

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysalan koulutusohjelma

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2012

Hanna Vuorio-Suominen

# OSASTONHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA PROSESSIJOHTAMISESSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Vuorio-Suominen

## OSASTONHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA PROSESSIJOHTAMISESSA

Tämän päivän terveydenhuollon toimintaympäristöt ovat käymässä haasteellisemmiksi. Osastonhoitajan tehtäväkuva on muutoksessa. Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) toiminta tulee vuonna 2013 muuttumaan. Muutoksessa toiminta TYKS:ssä tullaan järjestämään toimialueittain aiemman tuotantolähtöisyyden sijaan. Toiminta on potilaslähtöistä, prosessimaisesti toimivaa moniammatillista tiimityötä aiemman tuotantolähtöisyyden sijaan.

Tämä kehittämisprojekti oli osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) T-Pro hanketta. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa tietoa osastonhoitajan tehtäväkuvasta ja osaamisvaatimuksista. Kehittämisprojektiin liittyvän empiirisen osion tavoitteena oli selvittää osastonhoitajan tehtäväkuva ja kuvata osaamisvaatimukset, jotka tehtävä edellyttää prosessilähtöisen toiminnan johtamisessa.

Kehittämisprojektin empiirisessä osassa käytettiin delfoitekniikkaa. Aineisto kerättiin kolmella kierroksella, jotka olivat teemahaastattelu, tietokoneperustainen kyselylomake ja asiantuntijapaneeli. Tiedonantajina toimivat VSSHP:n hallinnolliset osastonhoitajat, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) medisiinisen tulosyksikön osastonhoitajat ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) viiden eri vastuualueen osastonhoitajat.

Kehittämisprojektin tuloksena syntyivät osastonhoitajien osaamisvaatimuskuvaus ja tehtäväkuvamäärittely. Tulos muodostui nykyisellään neljästä tehtäväalueesta ja kolmesta tulevaisuuden prosessijohtamisen osaamisalueesta. Tuloksia voidaan hyödyntää määriteltäessä prosessilähtöisessä johtamisessa osastonhoitajan tehtäväkuva ja osaamiskriteerit.

### ASIASANAT:

Osastonhoitaja, tehtäväkuva, prosessijohtaminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Social Services and Health Care | Master of Health Care

May 2012 | 67 + 4 pages of appendices

Hanna Vuorio-Suominen

## HEAD NURSES' TASKS PICTURE IN PROCESS MANAGEMENT

The environments of today's public health services are becoming more challenging. The head nurses' tasks are changing. Turku University Hospital is going to develop a process-managed patient-care line and a customer-oriented organization. The new organization will be introduced in 2013.

This development project was part of Turku University Hospital's T- Pro project. The purpose of this development project was to obtain information about the head nurses' tasks and skill requirements.

The Delphi technique was used in the empirical part of the study. It included three rounds, which were individual interviews, an electronic questionnaire survey and an expert panel. Information was gathered from the administrative head nurses of the Hospital District of Southwest Finland, the head nurses of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa and of Pirkanmaa Hospital District.

The results of this development project were the definition of head nurses' tasks and description of competences. The results can be used in determining process management of head nurse's job description and criteria for skills.

### KEYWORDS:

Head nurse, tasks picture, process management.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTI</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämishankkeen lähtökohdat	8
2.2 Kehittämishankkeen osana T-Pro hanketta	9
2.3 Kehittämishankkeen eteneminen	10
<b>3 OSASTONHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA</b>	<b>12</b>
3.1 Osastonhoitajan työ	12
3.2 Muutosjohtaminen	13
3.3 Johtaminen	14
3.4 Prosessiorganisaatio ja prosessi johtaminen	17
3.5 Lähijohtajuus	19
3.6 Valta ja vastuu	20
<b>4 PROJEKTIORGANISAATION TOIMINTA</b>	<b>22</b>
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA</b>	<b>24</b>
5.1 Kehittämishankkeen empiirisen osan tavoite ja tutkimusongelmat	24
5.2 Menetelmälliset lähtökohdat	24
5.3. Ensimmäinen vaihe	26
5.4 Toinen vaihe	31
5.5 Kolmas vaihe	44
<b>6 POHDINTA</b>	<b>56</b>
6.1 Luotettavuus	56
6.2 Eettisyys	57
6.3 Tulosten tarkastelua	58

<b>7 TUOTETUN TIEDON MERKITYS</b>	<b>62</b>
<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>63</b>
<b>9 LÄHTEET</b>	<b>64</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Haastattelun saatekirje (ensimmäinen vaihe)
- Liite 2. Tietoinen suostumus haastateltavaksi
- Liite 3. Kyselyn saatekirje (toinen vaihe)
- Liite 4. Asiantuntijapaneelin saatekirje (kolmas vaihe)

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Kehittämisprojektin projektisykli	10
Kuvio 2. Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion toteutus delfoiteknikalla	25
Kuvio 3. Esimerkki aineistolähtöisen sisällön analyysistä	27
Kuvio 4. Teemahaastattelun tuloksia	27

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Vastaajamäärä ja prosentti.	32
Taulukko 2. Delegoitu päätösvalta	33
Taulukko 3. Henkilöstöhallintoon kuluva viikottainen työaika prosentteina	34
Taulukko 4. Osaamisen kehittäminen osastonhoitajien tehtäväkuvana	35
Taulukko 5. Operatiivisen toiminnan kehittäminen osastonhoitajien tehtäväkuvana	36
Taulukko 6. Hoitotyön kehittäminen osastonhoitajien tehtäväkuvana	37
Taulukko 7. Osastonhoitajien päivittäisestä työajasta hoitotyöhön kuluva aika prosentteina	38
Taulukko 8. Viikoittaisesta työajasta päivittäisten toimintojen suunnitteluun ja organisointiin kuluva työaika prosentteina	38
Taulukko 9. Talouden seuranta osastonhoitajan tehtäväkuvana	40
Taulukko 10. Tiedottaminen omassa yksikössä osastonhoitajan tehtäväkuvana	41
Taulukko 11. Tiedottaminen omassa organisaatiossa osastonhoitajan tehtäväkuvana	42
Taulukko 12. Tiedottaminen organisaation ulkopuolelle osastonhoitajan tehtäväkuvana	42
Taulukko 13. Tiedottamiseen ja osastokokouksiin kuluva viikoittainen työaika prosentteina	43
Taulukko 14. VSSH:n osastonhoitajien henkilöstöhallintoon kuuluva tehtävien nykytila ja huomioitavaa kehitettäessä	46
Taulukko 15. VSSH:n osastonhoitajien henkilöstöhallintoon kuluva viikoittainen työaika prosentteina	47
Taulukko 16. VSSH:n osastonhoitajien hoitotyöhön kuluva päivittäinen työaika prosentteina	48

Taulukko 17. VSSHP:n osastonhoitajien päivittäisten toimintojen suunnitteluun ja organisointiin kuluva työaika	48
Taulukko 18. VSSHP:n osastonhoitajien talouden seurantaan kuuluva tehtävien nykytila ja huomiotavaa kehitettäessä	49
Taulukko 19. VSSHP:n osastonhoitajien osaamisen kehittämiseen kuuluva tehtävien nykytila ja huomiotavaa kehitettäessä	50
Taulukko 20. VSSHP:n osastonhoitajien operatiivisen toiminnan kehittämiseen kuuluva tehtävien nykytila ja huomiotavaa kehitettäessä	51
Taulukko 21. VSSHP:n osastonhoitajien hoitotyön kehittämiseen kuuluva tehtävien nykytila ja huomiotavaa kehitettäessä	53
Taulukko 22. VSSHP:n osastonhoitajien tiedottaminen prosentteina	54

# 1 JOHDANTO

Tämän päivän terveydenhuollon toimintaympäristöt ovat yhä haasteellisemmat. Osastonhoitajan tehtäväkuva on muutoksessa. Muutos osastonhoitajan työssä on viime vuosikymmenen aikana tapahtunut välittömän hoitotyön osuuden vähentymisenä. Tilalle on tullut enenevässä määrin tiedon hankkimista ja jakamista sekä osaamisen varmistamista ja kehittämistä. (Oksanen, Niemi & Paasivaara 2005, 14; Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 3; Surakka 2006, 6.) Yhä suuremmassa osassa osastonhoitajan työssä ovat talouden hallinta sisältäen kustannuslaskennan ja budjetin laadinnan sekä tilastojen ja raporttien seuranta ja laadinta. (Oksanen ym 2005, 14; Reikko ym 2010, 69.) Osastonhoitajien itsensä kokemana henkilöstöjohtaminen muodostuu työn keskeiseksi osa-alueeksi. (Aarva 2009, 193; Reikko ym 2010, 70.) Johtamisessa tulee näkyä myös johdonmukainen sitoutuminen organisaation visioon. (Vesterinen, Isola & Paasivaara 2007, 37.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) toiminta tulee vuonna 2013 muuttumaan. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) kuuluvassa Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) T-sairaalaan olleen T-Pro hankkeen myötä toiminta TYKS:ssä tullaan järjestämään toimialueittain. Toiminta tulee olemaan potilaslähtöistä, prosessimaisesti toimivaa moniammatillista tiimityötä aiemman tuotantolähtöisyyden sijaan. (Korvenranta & Särkkä 2010, 5-6.)

Henkilöstön osaamisen ylläpitämisen ja kehittämisen sairaanhoitopiiri on nostanut yhteiseksi menestystekijäksi. Näkemyksenä on, että esimiesten osaamisen kehittyminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri luovat perustan osaamisen tehokkaalle hyödyntämiselle. (TYKS:n erityisvastuualueiden opetus- ja koulutuspolitiikka 2010-2015, 7.)

Tämä kehittämisprojekti oli osa VSSHP:n T-Pro hanketta. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa osaamisvaatimuskuvaus ja tehtäväkuvamääritys. Tuotokseksi muodostui osastonhoitajan tehtäväkuvaus ja tulevaisuuden osaamisen haasteet toimialueiden osastonhoitajien työssä.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTI

### 2.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Strategiassaan vuosille 2007–2015 sairaanhoitopiiri asetti tavoitetilän, jossa kehitetään sen toimintaa muun muassa niin, että potilaat saavat korkeatasoisen, yksilöllisyyttä arvostavan ja oikeaan aikaan toteutetun tutkimuksen ja hoidon. Tuotetut palvelut ovat näyttöön perustuvia ja tehokkuus- ja tuottavuusvertailuissa vertailukelpoisia ja palvelu perustuu prosessiorganisaatioon. Sairaanhoitopiiriä arvostetaan hyvänä työnantajana, joka panostaa työntekijöidensä osaamiseen, työolosuhteisiin ja hyvällä johtamisellaan ylläpitää hyvää työmotivaatiota. (VSSH:n strategia 2007-2015, 6.) Suurena työnantajana ja merkittävänä taloudellisena toimijana, jonka palvelut ovat väestölle elintärkeitä, kohdistuu sairaanhoitopiirissä johtamiseen erittäin suuret vaatimukset. Johtamiskoulutusta lisätään ja arvioidaan systemaattisin välinein johtamisen onnistumista. (VSSH:n strategia 2007-2015, 13.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaala tulee toisen vaiheen valmistuttua vuonna 2012 toimimaan Turun alueen yhdistyneen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin akuuttihoitoon sekä vaativien ja raskaiden erikoissairaanhoidon palvelujen sairaalana. TYKS:n ja sairaanhoitopiirin toimintatapaa muutetaan voimassa olevan strategian mukaisesti vuosina 2011–12 tukemaan entistä enemmän potilaslähtöistä hoitamista, jossa tärkeänä tavoitteena on hoitotapahtumien kokonaisuuksien hallinta ja johtaminen entisen yksikkökeskeisyyden sijaan. Toimintatavan muutos edellyttää myös organisaation ja johtamisen muuttamista. Vaikka toimintatavan muutos ajoittuu uuden sairaalarakennuksen valmistumiseen, se koskee luonnollisesti koko TYKS:ä ja sillä on vaikutusta koko sairaanhoitopiirin toimintamalleihin. (Korvenranta & Särkkä 2010, 4).



Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on yksi Suomen 20 sairaanhoitopiiristä vastaten alueensa erikoissairaanhoidon palveluista maan lakien mukaisesti. Lisäksi sairaanhoitopiirin tehtäviin kuuluu tuottaa muun muassa laboratorio- ja kuvantamispalveluita terveyskeskuksille ja huolehtia tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. Yhteiskunnan muutosten myötä sairaanhoitopiirille tulee uusia vaatimuksia, jotka johtavat toimintaympäristön muutoksiin. Näihin vaatimuksiin vastaaminen edellyttää toiminnan jatkuvaa arviointia ja kykyä muutoksiin. (VSSH:n strategia vuosille 2007-2015, 5-6.)

Sairaanhoitopiirin perusarvoiksi on määritelty demokratia, potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, tehokkuus, henkilöstön hyvinvointi ja jatkuva uudistuminen (VSSH:n strategia vuosille 2007-2015, 8). Strategisina tavoitteina on tuottaa potilaslähtöisiä palveluita tehokkaasti oikealla tuotantomallilla. Tutkimus ja kehittäminen kuuluvat myös strategiaan tavoitteisiin. Näitä varten tarvitaan vahvaa yhteistyötä yliopiston, muiden korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa. Henkilöstön osaamisen ja hyvinvoinnin katsotaan olevan tärkeitä menestystekijöitä. Yhtenä tavoitteena on selkeä organisaatio, johon parhaillaan ollaan pyrkimässä organisaatiouudistuksen avulla. Strategisten tavoitteiden saavuttamista arvioidaan systemaattisesti erilaisin mittarein. (VSSH:n strategia vuosille 2007-2015, 10-14.)

## 2.2 Kehittämiprojekti osana T-Pro hanketta

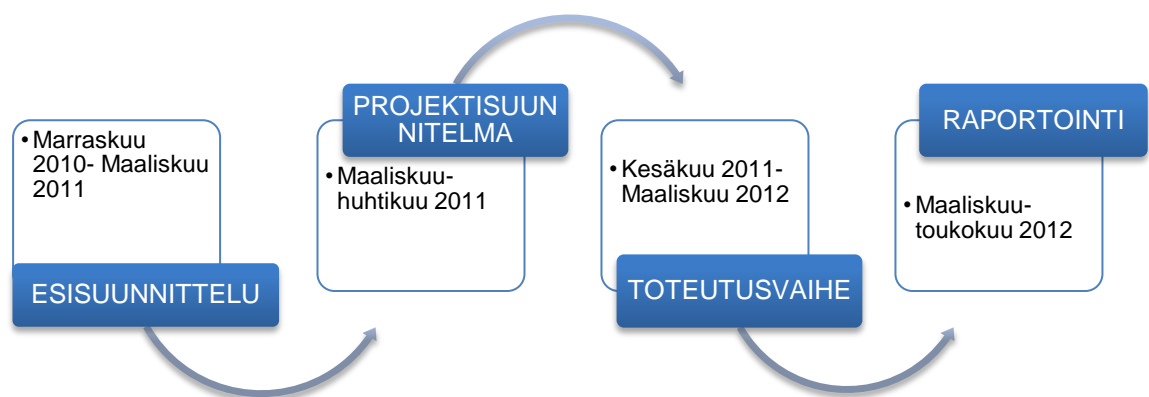
Tämä kehittämisprojekti oli osa VSSH:n T-Pro hanketta. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa tietoa osastonhoitajan tehtäväkuvasta ja osaamisvaatimuksista, joita tehtävä edellyttää prosessilähtöisessä toiminnassa. Kehittämisprojektin tuloksena oli saada osastonhoitajien osaamisvaatimuskuvaus ja tehtäväkuvamäärittely, joita voidaan hyödyntää määriteltäessä prosessilähtöisessä johtamisessa osastonhoitajan tehtäväkuva ja osaamiskriteerit Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Määrittämällä osastonhoitajan tehtäväkuva ja johtajuus kirjallisesti selkiinnytään johtamisvastuuta. Työn merkityksellisyyden kannalta on tärkeää lähijohta-

jan vallan ja vastuun rajojen selkiintyminen. Toimenkuvan epäselvyys vaikeuttaa myös sitoutumista osaston toiminnan kehittämiseen. (Hartikainen, Partanen & Turunen 2010, 50-51.)

### 2.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti sai alkunsa syksyllä 2010 T-Pro hankepäällikön kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Projektin tarve tuli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Kehittämiprojektin tavoitteeksi tuli tuottaa tietoa osastonhoitajan tehtäväkuvasta ja osaamisvaatimuksista. Projekti toteutettiin soveltaen projektisykliä (Kuvio 1.), jossa projekti eteni esisuunnittelusta projektisuunnitelmaan ja projektin toteutuksesta raportointiin. (Silfverberg 2005, 10.)



Kuvio 1. Kehittämiprojektin projektisykli.

Esisuunnitteluvaihe aloitettiin projektipäällikön toimesta perustietojen hankkimisella ja taustojen selvittämisellä marraskuussa 2010. Taustasuunnittelu jatkui esiselvitysvaiheessa alkuvuoden 2011 aikana. Aiheeseen perehtyminen tapahtui tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella. Tiedon hakua jatkettiin koko prosessin ajan. Projektisuunnitelma valmistui huhtikuussa 2011, jolloin projektin tavoitteet ja tarkoitus, menetelmä, aikataulu ja projektiorganisaatio täsmentyivät.

Kesäkuussa 2011 projektipäällikkö sai tutkimusluvan VSSHP:n asiantuntijaryhmältä projektin empiirisen osan toteuttamiseen. HUS:sta ja PSHP:stä projektipäällikkö sai tutkimusluvut marras- ja joulukuussa 2011, kun tutkimuksen ensimmäinen vaihe oli toteutettu.

Kehittämiprojektin empiirinen osio toteutettiin kolmikierröksisenä delfoimennä. Se sisälsi kolme aineistonkeruuvaihetta, jotka toteutuivat kesäkuun 2011 – tammikuun 2012 välisenä aikana. Ensimmäinen aineistonkeruuvaihe oli asiantuntijahaastattelu. Tietoa haettiin siitä, minkälainen tehtäväkuvamuutos oli tapahtunut VSSHP:n hallinnollisilla osastonhoitajilla ja minkälaista osaamista se oli vaatinut. Toinen aineistonkeruuvaihe oli tietokoneperustainen kyselylomake. Toisen vaiheen tarkoituksena oli saada tietoa eri organisaatioiden osastonhoitajien tehtäväkuvan useudesta. Kolmas vaihe oli asiantuntijapaneeli. Asiantuntijapaneeli otti kantaa kyselyn tulosten pohjalta osastonhoitajan tehtäväkuvaan, osaamiseen ja täydennyskoulutukseen prosessijohtamisessa.

### 3 OSASTONHOITAJAN TEHTÄVÄKUVA

#### 3.1 Osastonhoitajan työ

2000-luvulla suurin muutos osastonhoitajan kokonaistyössä on tapahtunut hoitotyön tekemisessä. Välittömän ja välillisen hoitotyön tekemisestä he ovat siirtyneet enemmän hoitotyön johtajiksi. Työ on johtajuutta korostavaa, hoitotyötä tekevien toimintaedellytyksiä mahdollistavaa lähijohtamista. Osaamisen johtaminen, työn muuttuminen verkostomaiseksi tiimityöksi, muutosjohtajan ja valmentajan ominaisuudet korostuvat tulevaisuudessa edelleen. (Surakka 2006, 179.)

Käytännössä osastonhoitajan työ on henkilöstö- ja taloushallintoa, työnjohtotehtäviä sekä yhteistyö- ja kehittämistehtäviä. Keskeinen sisältö työssä on kääntää hallinnon tasolla asetetut tavoitteet ja päämäärät toimimaan käytännön toiminnassa. Tämä edellyttää kliinisen taidon ja johtamistaidon yhdistämistä. (Isosaari 2008, 51.)

Osastonhoitajan työssä päälinjallisina ovat talouden hallinta, erilaisista hankinnoista vastaaminen, tiedon välittäminen ja myös tutkitun tiedon hyödyntäminen. Kustannustietoisuuden ajattelun myötä juuri talouden hallinta on yhä tärkeämmässä roolissa osastonhoitajan työssä. Osaston budjetin laadinta kuin myös tilastojen ja raporttien seuranta ja laadinta ovat olennainen osa talouden hallintaa. (Oksanen ym 2005, 14.)

Tutkimuksessaan Surakka (2006, 144-146) näkee sairaalassa työskentelevän osastonhoitajan kokonaistyön olevan toimivallan näkökulmasta järjestelyä, tietokeskuksena olemista ja yhteistyötä. Vastuullisuuden näkökulmasta se on osaamisen varmistamista, tukemista ja kehittämistä. Osastonhoitajan työssä oli nähtävissä myös hoitotyötä, omien lähtökohtien tunnistamista sekä eteenpäin suuntautumista.

Tämän päivän terveydenhuollon toimintaympäristöt ovat käymässä haasteellisemmiksi koko ajan. Näin ollen osastonhoitajan kyky innostaa ja kannustaa



Tarjoamalla yhteisiä foorumeita tavoitteiden asettamiselle sekä pyrkimällä aikaansaamaan luottamuksen ilmapiiriin, transformatiivinen esimies lisää alaistensa vaikutusmahdollisuuksia. Osastonhoitaja ennakoi ja pyrkii optimoimaan yksilöiden, ryhmien sekä organisaation kehityksen ja innovatiivisuuden. (Aarva 2009, 67; Lumijärvi 2009, 89; Botting 2011, 18.) Muutosjohtaminen voidaan katsoa olevan jatkuvaa vuorovaikutusta ihmisten kanssa. Viestintä on avointa ja sen laatu ja määrä ratkaisevat muutoksen johtamisen onnistumisen. (Juuti & Virtanen 2009, 151, 155.)

Suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien muutosjohtamisessa on ollut nähtävissä harkitseva, konkreettinen ja maltillinen tapa johtaa sekä johtamisen painottuminen perustehtävän suorittamisen turvaamiseen. He valtuuttavat muita toimintaan harkitsevasti ja realistisesti. Olemalla tavoitettavissa sekä osallistumalla, osastonhoitajat näyttävät toiminnalle suuntaa ja edistävät näin työn tekemistä sekä yhteistoimintaa. Perustyön tekemisen turvaamiseksi esimiestyössään osastonhoitajat kyseenalaistavat uudistuksissa prosesseja maltillisesti. (Vuorinen 2008, 95.)

### 3.3 Johtaminen

Hoitotyön johtaminen on välillistä hoitotyötä, jossa osastonhoitaja kehittää käytännön hoitotyötä ja mahdollistaa myös asiakkaan hyvän hoidon. Ympäröivä yhteiskunta ja kulttuuri vaikuttavat hoitotyön johtamiseen ja sen uudistamiseen, kuin myös vallitsevat arvot, normit ja asenteet. Johtamisessa huomio tulee kiinnittää suunniteltuihin toimintoihin, kuunnella työntekijöiden ehdotuksia ja antaa palautetta. Johtamisessa pitää myös näkyä johdonmukainen sitoutuminen organisaation visioon. (Kirk 2009, 963; Vesterinen ym 2007, 37.) Hoitotyön johtaminen on osa terveydenhuollon organisaation kokonaisjohtamista. Lähtökohdat ja päämäärät hoitotyön johtamiselle määräytyvät organisaation strategisista tavoitteista ja menestystekijöistä. (Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2004.)

Sairaaloiden virallisissa dokumenteissa tai johtosäännöissä ei ole määritelty osastonhoitajien toimenkuvia, yksikön johtamista tai lähijohtajien eli osastonhoitajan tai osastonlääkärin keskinäisiä suhteita. Tällä on merkittävä vaikutus lähijohtajien työhön. Ihmisten johtaminen on nähty jääneen taka-alalle organisaatioiden laatusuosituksissa. Se kuitenkin liittyy kiinteästi osastonhoitajien työhön. Esimiesten roolin on nähty laajentuneen organisaation strategisten painopisteiden ja palveluiden tilaajalta tulevien velvoitteiden ja odotusten vuoksi. Kuitenkin vaikutusmahdollisuudet näihin johtamisrooliin liittyviin asioihin on koettu vähäiseksi. (Vuorinen 2008, 20).

Tietynlainen kaksijakoisuus on usein nähtävissä johtamisen määritelmässä. Määrittely tapahtuu joko asioiden tai ihmisten johtamisena. Asiajohtaminen (engl. management) nähdään kytkeytyvän organisaatioon, toimintapolitiikkaan ja päätöksentekoon. Johtajan ja työntekijöiden vuorovaikutussuhteisiin liittyvä toiminta sisältyy ihmisten johtamiseen (leadership). (Aarva 2009, 52.) Asioiden ja ihmisten johtaminen olisi hyödyllisempää integroida ja näin ollen nähdä ne kokonaisuutena. (Sydänmaanlakka 2006, 23.)

Sairaaloissa vallitseva sekajohtamismalli yhdistää monasti byrokraattisen, professionaalisen ja managerialistisen johtamisen ja organisoinnin osia. Toiminnan ohjaaminen tapahtuu byrokraattisella kontrollilla ja professionaalisella johtamisella. Ammattilaisten osaaminen on perusta erikoissairaaloiden toiminnalle. Ammattilaisia tulisi kouluttaa ymmärtämään, että johtaminen ei ole hallintoa ja käskyttämistä tai yleensäkin vain yksittäisiä toimenpiteitä, vaan johtaminen tulee nähdä johdonmukaisena toimintana, jolla sairaalaorganisaatiota viedään kohti yhteisiä tavoitteita. Sairaalan kaltaista organisaatiota ei johdeta käskyttämällä. (Aaltonen, Fyhr, Käpyaho, Mäkelä, Mäkijärvi & Rautiainen 2008, 41; Virtanen 2010, 214-216)

Arvioitaessa terveydenhuolto-organisaatioiden toimintaa ja johtamista tulee näkökulmana pitää miten hyvin ja järkipäisesti ne edistävät potilaan parasta. Taloudellisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta kuvaavien mittareiden avulla voi-

daan arvioida myös toiminnan järkipäisyyttä. Niiden tulisi olla saatavissa toiminnan oheistuotteina automaattisten tietojärjestelmien avulla. Terveysthuollossa potilaan paras on nähtävä johtamisen kannalta vastaavassa asemassa kuin yritystoiminnassa arvo asiakkaalle. Tämän pitäisi näkyä kaikessa sairaalan toiminnassa, unohtamatta johtamista. Sairaaloitten johtamisessa tulee suhtautua kriittisesti sellaisiin toimintoihin, jotka eivät edistä potilaan parasta huolimatta, vaikka ne voitaisiin perustella joillain muilla syillä. (Virtanen 2010, 216-217). Talouden näkökulmasta keskeneräiseksi jäävä palvelu tulee kalliiksi. (Koivuniemi & Simonen 2010, 79.)

Johtamisella edesautetaan organisaation perustehtävän toteutumista ja kehittymistä ja se on lähes aina kontekstisidonnaista. Kontekstisidonnaisuudella johtaminen kytketään johdettavan organisaation perustehtävään, substanssiin, jolla tuotteet tai palvelut tuotetaan. Johtamistavat, sisällöt ja laatu kytkeytyvät useimmiten siihen toimintaympäristöön ja organisaatiokulttuuriin, jossa johtaminen toteutuu. Useimmiten se on kaksipuolista eli johtaja vaikuttaa oman toimintaympäristönsä muotoutumiseen ja johtamisen onnistuneisuutta määrittää työympäristö. (Nivala 2006, 129.)

Julkishallinnossa johtajalla on useita rooleja. Toimiessaan vastuualueensa "ulkopolitiikan" hoitajana hän samalla hoitaa myös vastuualueensa "sisäpolitiikkaa". Ulkopolitiikalla tarkoitetaan omassa yksikössä resursseista ja vaikutussuhteista huolehtimisesta. Sisäpolitiikalla ei ainoastaan järjestetä organisaation sisäistä toimintaa vaan esimiestoiminnallaan johtaja pitää organisaationsa käynnissä. (Nivala 2006, 130.) Asioiden johtamista aina ihmisten kautta voidaan pitää itsestään selvänä, eli tulosjohtamisesta esimiestyötä ei voi irrottaa vaan on kiinnitettävä huomiota millä tavalla johtajat tulosjohtamistaan toteuttavat. (Nivala 2006, 134.)

Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä on nähty tehottomuutta ja siksi organisaatioille muodostuukin tulevaisuudessa yhä tärkeämmäksi kustannusten kontrollointi sekä tehokkuus ja tuottavuus. Nähtävillä on kehitys, jossa perinteisiä organisointimalleja ja hierarkkisia, byrokraattisia toimintatapoja ollaan muut-



tamassa samalla, kun joustavuudesta tulee uusi toiminta-ajatus myös julkishallinnon organisaatorakenteissa. (Tevameri & Kallio 2009, 16.)

### 3.4 Prosessiorganisaatio ja prosessijohtaminen

Prosessiorganisaation on määritellyt muun muassa Taipale (2004, 117) niin, että se on organisaatio, jonka toiminnot järjestetään ydin- ja tukiprosesseihin. Keskeiset ydinprosessit palvelevat asiakaslähtöisesti asiakkaan tarpeen tyydyttämistä ja samalla tuottavat lisäarvoa omistajille. Tukiprosessit taas tukevat varsinaisten ydinprosessien tuloksellista hoitamista. Tehokkaan ja joustavan toiminnan takeena ovat ketjujen sisäinen vuorovaikutus ja ulkoisen palautteen analysoiminen kuin myöskin toimijoiden työn mielekkyys ja prosessien jatkuva kehittyminen.

Prosessiorganisaatio voidaan mieltää myös tiimirakenteena, jolloin tiimi nähdään luontevana perussuoritusyksikkönä prosessiorganisaatiossa. (Taipale 2004, 34.) Tiimit eivät kuitenkaan välttämättä muodostu tiettyjen toimintojen sisälle. Tiimeistä muodostuvien ketjujen perustehtävänä on palvella asiakasta; prosessiorganisaatiossa asiakas ei kuitenkaan tarkoita ainoastaan ulkoista asiakasta vaan tiimeillä on myös sisäisiä asiakkaita. (Taipale 2004, 37.)

Toisaalta Tevameri ja Kallio (2009, 20) näkevät prosessiorganisaation rakenteena varsin haastavana, koska se edellyttää korkeata kompetenssia niin organisaatiosuunnittelun kuin johtamisen osalta, sekä työntekijöiltä valmiutta mieltää omat tehtävät työyhteisössä perinteisestä poiketen. Prosessimaisen toiminnan organisointiin tuo erityishaasteen se, että sairaalaorganisaation prosessin välitön kohde on myös asiakas, jolloin monet prosesseihin ja niihin liittyvät asiat kytkeytyvät potilaan hoitoon. (Tevameri 2010, 235.)

Prosessilähtöisen organisaation johtaminen tulee operatiivisen johtamisen näkökulmasta rakentaa kolmen peruspilarin varaan. Tällaisina nähdään organi-

saation ylin johto, prosessiomistajat ja kolmantena tiiminvetäjät, jotka prosessiorganisaation sisällä johtavat vastuulleen annettuja tiimejä. Matriisiorganisaatioon liittyviä epäluuloja hälvennetään, kun tiimirakenne hahmotetaan selkeästi prosessirakenteelle alisteiseksi. Matriisiorganisaation ongelmana voidaan nähdä prosessi- ja linjaorganisaation leikkauspintojen vastuukysymysten määrittämättömyys. (Virtanen & Wennberg 2005, 158.)

Työn houkuttelevuudelle prosessilähtöisen organisaation hyöty on sangen yksinkertainen. Se perustuu pitkälti siihen, että työ tulee mielekkääksi, oman tiimin tai henkilökohtaisen oman käden jäljen näkymisessä työn lopputuloksessa. (Virtanen & Wennberg 2005, 160.) Selkeästi määritellyt prosessit asiakkaiden tarpeista lähtöisin ovat älykkään organisaation merkkejä. Prosessien virtaviivaistaminen ja organisaation ydin- ja tukiprosessien määrittelyä tapahtuu koko ajan. (Sydänmaanlakka 2004, 227.)

Prosessiorganisaatio edellyttää työntekijöiltä muutosta asenteissa eli on laajennettava potilaan hoidon näkökulmaa. Potilashoidon toteutus ja osaamisen kehittäminen toteutuvat tällä hetkellä yksiköittäin ja vain hoidon yhden palasen osalta. Potilaan koko hoitajakso hoitoon tulosta kotiutumiseen asti tulee muodostumaan prosessiorganisaatiossa toiminnan ja sen kehittämisen tarkastelunäkökulmaksi. Yksittäiset loppuun hiotut ja kehitellyt hoidon osat eivät tule enää riittämään, vaan myös hoidon kokonaisuuden tulee olla joustava ja potilaan näkökulmasta toimiva. Tieto potilaan hoidosta ja jatkosuunnitelmista on kuljettava joustavasti potilaan hoitoprosessin etenemisen myötä ilman vaaraa, että tieto hukkuu yksiköiden välisiin raja-aitoihin. (Iire & Tanttu 2011, 14-15.)

Organisaatioissa prosessilähtöinen toiminta ja sen kehittäminen lähtevät potilaasta ja hänen tarpeistaan sekä niihin vastaamisesta. Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen tulee nähdä perustehtävänä. Parhaina asiantuntijoina tunnistamisessa voidaan nähdä henkilöt, jotka työskentelevät perustasolla. Tällöin toiminnan kehittäminen tapahtuu ensisijaisesti alhaalta ylöspäin. Johdon tehtävänä on luoda hyvät toimintaedellytykset toiminnan kehittämiseksi jolloin se perustuu jatkuvalla koko yhteisön tasolla tapahtuvalle, eri yksiköiden ja hierarkiatasojen

väliselle vuorovaikutukselle. Hoitoprosessien kehittämisellä pystytään lisäämään prosessien sujuvuutta sekä minimoimaan tarpeettomat odotusvaiheet. Tavoitteena on samalla mataloittaa erikoisalojen välisiä raja-aitoja sekä poistaa päällekkäisyydet ja/tai turhat vaiheet toiminnassa. Näin lisätään potilaslähtöisyyttä ja parannetaan potilaan kokeman palvelun laatua. Potilaan oikea-aikainen hoitaminen sekä resurssien ja osaamisen oikea kohdentaminen ovat edellytyksenä tavoitteiden saavuttamiselle. (Iire & Tanttu 2011, 10-12.) Prosessijohtamisella pyritään toiminnan parempaan ymmärtämiseen ja vastuiden selkeyttämiseen. On tärkeää nähdä eri toimintojen rooli kokonaisuudessa sillä organisaation tulokset ja vaikuttavuus syntyy prosesseissa. (Wennberg 2006, 7.)

### 3.5 Lähijohtajuus

Terveystenhuollon lähijohtajan työllä tarkoitetaan sairaaloiden osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan työtä. Työ on moniulotteista ja osastonhoitaja toteuttaa työssään myös organisaationsa strategiaa. Osastonhoitajan tulee ymmärtää organisaation strategia ja toteuttaa ylemmän johdon toimeksiantoja ja samalla edistää alaistensa etuja ja asioita. Osastonhoitajan asemaan liittyy valtaa ja vastuuta, joita ohjaavat erilaiset lait ja sopimukset. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 10, 74.) Lähijohtajuus nähdään terveydenhuollossa johtamistoimintana yksiköiden tasolla ja siellä lähijohtajina käytännössä toimivat osastonhoitajat ja -lääkärit. Erityispiirteensä lähijohtajan asemassa on kuuluminen tavallaan kahteen järjestelmään. Toisaalta organisaation johtamisjärjestelmään sen alimmalla tasolla ja toisaalta oman yksikkönsä työntekijänä. (Isosaari 2008, 39.) Lähijohtajien asemaa tulee selkeyttää ja linjata nykyistä paremmin työhön soveltuvat poliittiset, hallinnolliset ja strategiset ohjeet. Ylempi johto näkee lähijohtajien työn sisällön laajempaan kuin lähijohtajat itse. Lähijohtajien keskeisinä tehtävinä kuvataan henkilöstöhallinnon, työyksikön perustehtävästä vastaamisen, yhteistyön, työn kehittämisen, oman yksikön talousvastuun, strategisten linjausten toteuttamisen ja muutosjohtamisen. Haasteeksi lähijohtajuudessa näyttää nousevan taito löytää riittävän hyvä tasapaino ihmisten johtamisen ja asioiden johtamisen välillä. (Reikko ym 2010, 70; Huston 2008, 905.)

Lähijohtajalta edellytettävää osaamista on perustehtävän hoitamiseen liittyvä asiaosaaminen, kuten henkilöstöhallinnon, talouden seuranta, raportointi ja yhteistyö. Näiden ohella korostuu ei-muodollinen osaaminen, joita ovat yleiset johtamisvalmiudet, kehittämistyö, muutosjohtaminen ja kustannustehokkuus. Osastonhoitajan peruskoulutukseen tällaista osaamista ei ole sisältynyt kovin paljon. Osittain tämältyyppisen osaamisen voidaan nhdä siirtyvän hiljaisena tietona työ- ja elämäkokemuksen kautta. 2000 -luvun lähijohtajan työelämävalmiuksiin kuuluu ammatillisen perusosaamisen ohella yhä enemmän ei-muodollinen ja ei-näkyvä osaaminen. Lähijohtajien voidaan katsoa tarvitsevan nykyisin yhä enemmän myös käsitteellistä ajattelukykyä. Siihen kuuluu muun muassa oman toiminnan suuntaaminen, ohjaaminen ja arvioiminen, oman toiminnan reflektointi sekä uusien asioiden oppiminen ja vanhasta poisoppiminen. (Reikko ym 2010, 71-72.)

### 3.6 Valta ja vastuu

Johtajuuteen ja tietoon liittyvä valta ilmenee palkitsemisena, pakkona ja laillisuutena. Nämä näkyvät muun muassa asiantuntijavaltana. Käskyvallalla ja valvontaoikeudella on juridinen pohja. Vallan tulisi olla oikeassa suhteessa vastuuseen ja siihen tulee liittää myös hyväksyttävä taso. Vastuulla on myös motivoiva vaikutus ja se lisää työtyytyväisyyttä. Vastuun avulla rakennetaan myös yhteisvastuullisuutta. (Surakka 2006, 40-41.)

Torppa (2007, 178) toteaa tutkimuksensa managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa tuloksissa, että edellytykset johtamiselle muodostuvat muun muassa johtamisen tilasta ja johdon päätösoikeudesta, toiminnallisesta ja taloudellisesta toimivallasta ja vastuusta, matalasta organisatiorakenteesta sekä johtamisosaamisesta johtajan valinnan perusteena. Positiivisimpina arvoina managerialismin piirteistä tutkimuksessa arvioitiin muun muassa toimivallan hajauttaminen, johtamisen toimintavapaus, talouden parempi johtaminen ja vaatimus työn tehostamiselle.

Terveydenhuollon organisaatioiden madaltumisen voidaan nähdä lisänsä hoitotyön lähijohtajien tehtäviä, toimivaltuuksia ja vaikutusmahdollisuuksia. Tiedoisesti on osastonhoitajien asemaa pyritty nostamaan, sillä tehtäviä ja toimivaltaa on siirtynyt ylihoitajilta osastonhoitajille. Osastonhoitajien työssä hallinnollisten tehtävien osuus on lisääntynyt ja näistä erityisesti budjettivastuu ja henkilöstöhallinnon tehtävät. (Kanste 2005, 22.)

Lähijohtajat ottavat toimissaan paljon vastuuta sekä tuntevat tilivelvollisuutta toimistaan. Koska usein miten tällainen henkilö työyhteisössä on hoitaja ja nainen, tulee työssä jaksamista vahvistaa muun muassa toimenkuvien tarkemmalla määrittelyllä. Tällä päästäisiin työn ja vastuun selkiytymiseen ja kuormittavuuden vähenemiseen. (Isosaari 2009, 11.) Tällä on vaikutusta myös työhyvinvointiin. (Lee & Gummings 2008.)

Osastonhoitajilla katsotaan olevan vastuu toiminnan ja palvelun lopullisesta muodosta ja sujumisesta. Auktoriteetti on rajoitettua ja osastonhoitajiin kohdistetaan epäyhtenäisiä vaatimuksia. (Isosaari 2008.) Osastonhoitajat kokevat, ettei heillä ole riittävästi valtaa vaikuttaa organisaationsa tehokkuuteen. (Suominen, Savikko, Puukka, Irvine Doran & Leino-Kilpi 2004.)

Tärkeänä strategian toteutumisen kannalta on määrittää organisaatio ja johtamisjärjestelmä, jolloin vastuu ja valta kohtaavat. Tällöin kullekin organisaatiotasolle ja toiminnasta vastaaville henkilöille on asetettu strategisten painopisteiden, tavoitetilan ja perustehtävän mukaiset tavoitteet. Organisaatorakenne ja johtamisjärjestelmä tulee kuvata selkeästi sekä toteuttaa käytännössä. Henkilöillä tulee olla kirjallisesti määritelty työnkuva, jossa selkeästi ilmaistu tehtävät, valtuudet, vastuu ja raportointi. (Aaltonen ym 2008, 33-34.)

Järvisen (2006, 31) mukaan johtamistyön välttämätön edellytys on organisaation selkeä valtuutus esimiehelle tehtävänsä. Esimiehen tulee käyttää myös saamaansa valtaa ja omaa auktoriteettiään. Johtajuus täytyy ottaa ja ansaita, sitä ei pelkästään anneta.

## 4 PROJEKTIOORGANISAATION TOIMINTA

Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi kehittämiprojektin ajan ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Projektipäällikön tehtävänä oli vastata projektin suunnittelusta, seurannasta, arvioinnista ja raportoinnista. (Silfverberg 2005, 50.) Perustietojen etsiminen ja taustojen selvittäminen käynnistyi loppuvuodesta 2010, jonka jälkeen tiedonhaku jatkui kirjallisuuskatsauksena koko projektin ajan. Projektisuunnitelma valmistui toukokuussa 2011 ja tämän jälkeen projektipäällikkö anoi tutkimuslupaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä ja se myönnettiin toukokuussa 2011. Tutkimusluvut HUS:sta saatiin marraskuussa 2011 ja PSHP:stä joulukuussa 2011.

Ohjausryhmässä oli kolme jäsentä. Siihen kuuluivat VSSHP:n toimesta kehittämisylihoitaja, joka toimi myös T-Pro hankkeessa projektivastaavana sekä ortopedian ja traumatologian klinikan ylihoitaja, tulevan Tules –toimialueen ylihoitaja. Tules –toimialueen suunnittelu oli edennyt jo pitkälle. Ohjausryhmään kuului lisäksi kehittämiprojektia ohjaava opettaja Turun ammattikorkeakoulusta. Ohjausryhmän tehtävä oli valvoa kehittämiprojektin edistymistä ja toimia tiedonviejänä kohderyhmille sekä arvioida tuloksia ja olla ennen kaikkea projektipäällikköä tukeva ja palautetta antava ryhmä. (Silfverberg 2005, 49.)

Projektipäällikkö tapasi ohjausryhmän jäsenet ensimmäistä kertaa toukokuussa 2011. Ohjausryhmän ensimmäinen kokoontuminen oli elokuussa 2011, jolloin ohjausryhmälle esiteltiin projektisuunnitelma. Ohjausryhmä otti kantaa projektisuunnitelmaan ja ohjasi projektipäällikköä projektin toteutumisessa. Ohjausryhmää tiedotettiin sähköpostitse kehittämiprojektin etenemisestä.

Projektiryhmässä oli projektipäällikön lisäksi kaksi jäsentä. VSSHP:n palveluntuottaja organisaation hallinnollinen osastonhoitaja, joka toimi myös mentorina sekä ortopedian ja traumatologian klinikan osastonhoitaja. Projektipäällikkö tapasi projektiryhmän jäsenet ensimmäistä kertaa kesäkuussa 2011, jolloin keskustelun aiheena oli projektisuunnitelma ja projektin käytännön toteutus. Projektiryhmän jäsenten kanssa käytiin sähköpostitse keskustelua empiirisen osion

toteuttamisesta ja kyselyn sisällöstä. Toisen kierroksen kysymyksiä valmisteltiin yhdessä projektiryhmän ja ohjausryhmän kanssa alkusyksystä 2011.

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA

### 5.1 Kehittämiprojektin empiirisen osan tavoite ja tutkimusongelmat

Tarkoituksena oli tuottaa osaamisvaatimuskuvaus ja tehtäväkuvamäärittely, joita voidaan hyödyntää määriteltäessä prosessilähtöisessä ja potilaslähtöisessä johtamisessa osastonhoitajan tehtäväkuva ja osaamiskriteerit Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa osastonhoitajan tehtäväkuvasta ja osaamisvaatimuksista.

Kehittämiprojektin empiirisen osan tutkimusongelmat:

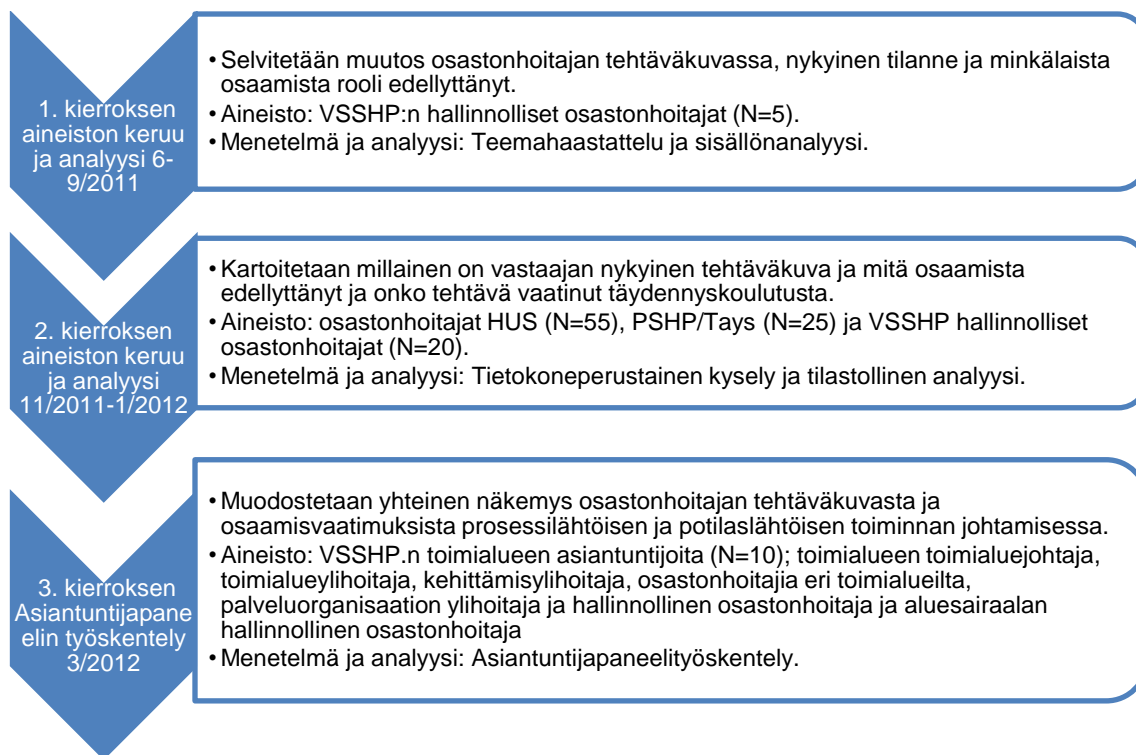
- Millainen osastonhoitajan tehtäväkuva tukee potilaslähtöisen hoitoprosessin johtamista?
- Mitä osaamista prosessilähtöisen toiminnan johtaminen edellyttää osastonhoitajalta?

### 5.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Tässä kehittämiprojektissa käytettiin delfoitekniikkaa, jonka avulla kuvattiin osastonhoitajan tehtäväkuva prosessijohtamisessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin Delfoi-tekniikan sovellusta. Delfoi-tekniikan kehittyminen on alkanut 1950-luvulla. Sen avulla pystytään keräämään kannanottoja asiantuntijoilta tulevaisuuden kehittymismahdollisuuksista. (Metsämuuronen 2001, 33.) Tekniikka jakautuu useiden kierrosten prosessiin ja tunnusomaista sille on kyselyosuuden anonymiteetti, argumentointi ja palaute sekä asiantuntijoista koostuva paneeli. (Metsämuuronen 2001, 34.)

Tieto kerättiin kolmella kierroksella. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, tietokoneperustaista kyselylomaketta ja asiantuntijapaneelia (Kuvio 2). Usealla asiantuntijakierroksella pyrittiin varmistamaan luotettava tieto tutkittavasta aiheesta.





Kuvio 2. Kehittämishankkeen tutkimuksellisen osion toteutus delfoitekniikalla.

Ensimmäinen vaihe koostui teemahaastattelusta, jossa tieto osastonhoitajan tehtäväkuvasta kerättiin VSSH:n hallinnollisilta osastonhoitajilta (N=5). Tästä saatu tieto analysoitiin laadullisin menetelmin ja se toimi perustana toisen vaiheen tietokoneperustaisessa kyselyssä (N=100). Tämä vaihe koski VSSH:n hallinnollisia osastonhoitajia sekä HUS:n ja PSHP:n erikseen valikoituneiden yksiköiden osastonhoitajia. Tehtäväkuvan useuden kautta haettiin eri organisaatioissa esiintyviä osastonhoitajien tehtäväkuvia ja osaamista. Kolmas vaihe oli asiantuntijapaneeli, joka otti kantaa tehtäväkuvaan, osaamiseen ja täydennyskoulutukseen prosessijohtamisessa. Asiantuntijapaneeli koostui VSSH:n kehittämisylihoitajasta, tulevan toimialueen toimialuejohtajasta ja ylihoitajasta, palveluorganisaation ylihoitajasta sekä hallinnollisista osastonhoitajista, aluesairaalan hallinnollisesta osastonhoitajasta sekä tulevien toimialueiden osastonhoitajista (N=10).

### 5.3. Ensimmäinen vaihe

Ensimmäisen vaiheen tavoite oli tuottaa tietoa hallinnollisten osastonhoitajien tehtäväkuvassa tapahtuneista muutoksista ja vaatimasta osaamisesta. Tieto tuotettiin haastattelemalla tiedonantajia (n=5) ja tieto tuotettiin hallinnollisten osastonhoitajien tehtäväkuvan muutoksesta nykyisen tehtäväkuvan kautta. Haastatteluista saaduista tiedoista muodostui kyselylomake toiselle kierrokselle.

Ensimmäisen vaiheen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa käytettiin kahta avointa kysymystä.

1. Millainen on nykyinen tehtäväkuvasi?
2. Millaista uutta osaamista nykyinen tehtäväkuvasi prosessilähtöisen toiminnan johtamisessa edellyttää?

Tiedonantajina toimi viisi VSSHP:n hallinnollista osastonhoitajaa, joiden osastonhoitajan toimi oli muutettu hallinnollisen osastonhoitajan viraksi. He valikoituivat teemahaastatteluun palveluorganisaation ja aluesairaalan ylihoitajien valinnan mukaan. Valintakriteerinä oli myös vapaaehtoisuus. Haastatteluun osallistujien yhteystiedot saatiin ylihoitajilta ja heihin oltiin yhteydessä puhelimitse ja sähköpostiviestein kesäkuussa 2011. Aineistonkeruu aloitettiin kesäkuussa 2011. Haastattelun suorittamisen ajankohta sovittiin tiedonantajien kanssa niin, että tiedonantajien käyttämä aika haastattelussa oli työaikaa. Ajankohdan määrittämisen jälkeen tiedonantajiin otettiin yhteyttä sähköpostitse, minkä välityksellä he saivat saatekirjeen (Liite 1) ja Tietoinen suostumus haastateltavaksi -lomakkeen (Liite 2) ja haastattelutiedotteen. Haastattelutiedote piti sisällään tiedon haastattelun ajankohdasta ja paikasta ja arvioidun haastatteluajan. Tiedonantajia tiedotettiin haastattelun nauhoittamisesta.

Projektipäällikkö toteutti haastattelut kesä-elokuun 2011 välisenä aikana. Ennen haastattelun alkua tiedonantajan kanssa käytiin keskustelu kehittämisprojektin tarkoituksesta, menetelmästä ja haastattelussa käytettävästä nauhurista. Mahdollista myöhempää tietojen tarkistamista ja täydentämistä varten tiedonantajilta tarkastettiin yhteystiedot. Tiedonantaja täytti ja allekirjoitti Tietoinen suostumus

haastateltavaksi –lomakkeen ennen haastattelun aloitusta. Haastattelun aikana projektipäällikkö kysyi esiin tulleista asioista tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelu suoritettiin tiedonantajien työpaikalla tiedonantajien työaikana. Haastattelut suoritettiin keskeytyksettä. Haastattelussa läsnä olivat projektipäällikkö ja tiedonantaja. Haastattelujen kesto vaihteli 40-50 minuuttiin. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelun kuluessa tutkija teki tarvittaessa kysymyksiin liittyviä tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelujen purkaminen tapahtui ulkopuolisen kirjoittajan toimesta. Litteroitua tekstiä kertyi 67 sivua.

Teemahaastattelun aineisto analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen. Sisällönanalyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea saatua tietoa, vaan olennaista on etsiä vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen sekä selkeään muotoon kadottamatta sen selkeää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineisto läpiluettiin kesän aikana useaan kertaan ja tekstistä merkittiin eri värein karkeasti esiin nousevat teema-alueet. Tämän jälkeen tietokoneelle perustettuihin teema-alueittain muodostettuihin kansioihin sijoitettiin aineistosta teema-alueetta koskeva kopioitu teksti. Haastateltavat eroteltiin tässä kohtaa myös eri väreillä. Aineiston sisällöstä osa sopi useampaan kokonaisuuteen, jolloin ne kopioitiin useampaan kansioon. Sen jälkeen tapahtui teema-alueisiin poimittujen alkuperäisaineiston pelkistäminen. Tämän jälkeen ilmaiset ryhmiteltiin luokiksi ja ne nimettiin käsitteillä, jotka kuvaavat niiden sisältöä. Tutkimusaineisto ja tutkimuksen tekijän tulkinta ohjaavat näiden pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämistä (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.) Sisällönanalyysin tuloksia (Kuvio 3) käytettiin hyväksi laadittaessa kyselyä osastonhoitajan nykyisestä tehtäväkuvasta ja sen edellyttämästä täydennyskoulutuksesta.

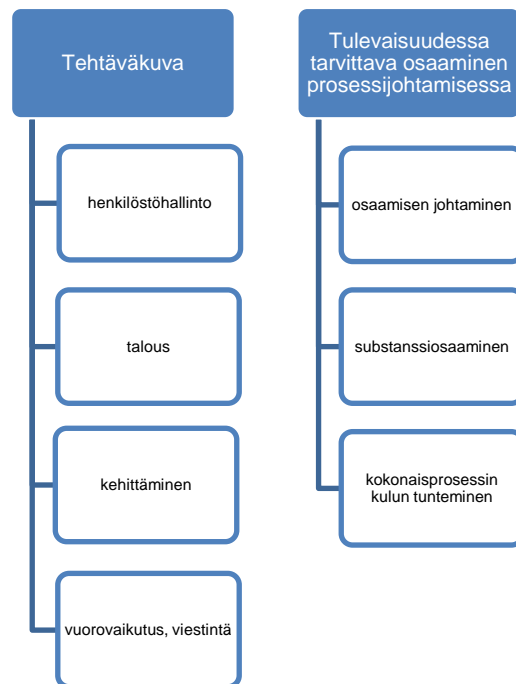
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Jos on yhtäkkiä			

sairauslomia esim...puolella useampia, niin ei voi ajatella, että otan ihan kenet vaan sinne sijai- seksi.”	Sijaisten rekrytointi	Henkilöstösuunnittelu	Henkilöstöhallinto
---	-----------------------	-----------------------	--------------------

Kuvio 3. Esimerkki aineistolähtöisen sisällön analyysistä.

#### Ensimmäisen vaiheen tulokset

Haastattelun tulos kuvaa sitä, mitä muutoksia hallinnollisten osastohoitajien tehtäväkuvassa oli tapahtunut sekä miten he arvioivat osaamisen tulevaisuuden prosessijohtoisessa organisaatiossa. Kuvausten perusteella hallinnollisen osastonhoitajan tehtäväkuva muodostui neljästä tehtäväalueesta. Tulevaisuuden osaamisalueiksi haastattelun perusteella nostettiin kolme osaamisaluetta. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Teemahaastattelun tuloksia.

Osastonhoitajien antamien kuvausten mukaisesti **henkilöstöhallinto** koostui useista uusista tehtävistä, jotka esiintyivät delegoituna päätösvaltaana ylihoitajalta hallinnolliselle osastonhoitajalle. Muutokset näkyivät osastonhoitajien ilmoittamana laajempaan käsityksenä henkilöstöhallinnosta. Konkreettisina tehtävinä osastonhoitajat ilmoittivat alle 3 kuukauden virkavapaiden myöntämisen, vuosilomien vahvistamisen, sairauslomien hyväksymisen niin oma ilmoitus kuin myös lääkärintodistukset ja näihin liittyen myös varhainen puuttuminen. Osastonhoitajilla on myös päätösvaltaa tehdä koulutuspäätökset ja hyväksyä matkakorvaukset. Henkilöstöhallinnon tehtäväkuva koostui myös sijaisten hankinnasta kuin rekrytointiin osallistumisesta, henkilöstöresurssien hallinnasta ja työvuorototeumien hyväksymisestä.

*"Nythän saa kaikki henkilöstöpuolella päättää, virkavapaudet ja sijaisuudet ja vuosilomat ja tämän tyyppiset, mitkä ennen kierrätettiin ylihoitajalle. Nyt sitä kierrätystä ei tarvitse tehdä."*

*"...hallinnollisella osastonhoitajalla on hiukan paremmin aikaa sinne osastolle päin kuin mitä on ylihoitajalla. Tavallaan koetaan sekin, että hallinnollinen tietää hiukan paremmin sen toiminnan kuin ylihoitaja."*

*"Mun mielestä on hyvin selkeä ero se, että ei tarvitse joka asiasta soittaa ylihoitajalle, kysyä lupaa sijaisten ottamiseen, ja siihen virkavapaapäivään, koska hän ei tunne sitä toimintaa niin..."*

**Talouden** tehtäväkuvan nähtiin painottuneen muutoksen myötä. Osastonhoitajat katsoivat talousasioissa tietynlaisen tietoisuuden niiden vaikutuksista oman yksikön toimintaan muuttuneen. Pitää selkeästi tietää mitä lukujen takana on, pitää osata perustella ja selittää mikä vaikuttaa mihinkin, ottaa huomioon toiminnan suunnittelussa. Hankintaprosessiin on pitänyt tutustua tarkemmin. Hankinnat esitetään eteenpäin, pääasiallisesti ylihoitaja tekee päätökset. Raportointivelvollisuus erilaisista talouden ja henkilöstöhallinnon tunnusluvuista kuuluu tehtäväkuvaan.

*"Taloudellisuus kaiken kaikkiaan ja muutenkin toiminnan suunnittelussa on se merkittävä asia. Se kulkee kokoajan siinä mukana toimintaa suunnitellaan ja mietitään juuri henkilöstön määrää, miten monta sijaista otetaan kesäksi ja niin edelleen. Koitetaan, jos pärjätään kesä tällä tavalla niin sitten on ehkä varaa syksyllä sitten ottaa siihen ehkä yksi sijainen tuohon kohtaan enemmän tai..."*

*"Talousjohtamista on tullut enemmän, juuri kaikkien hankintojen miettimisen suhteen. On ollut sellaisia asioita, että on huomannut, että ne vaikuttaa sitten kun tietää enemmän, ihan omiin ratkaisuihin mitä tässä tekee."*

Osastonhoitajat kuvasivat mahdollisuuksien toiminnan **kehittämiseen** lisääntyneen. He mainitsevat työkierron henkilökunnan oman työn ja osaamisen laajentamisena ja näin myös tärkeänä toiminnan varmistamisena. Osastonhoitajat kokivat kehittämistyön tärkeänä ja toivoivat ajallista resurssointia siihen. Myös käytännön osaajilta saatuja ehdotuksia ja ajatuksia osastonhoitajilla tarvetta kehittää eteenpäin.

*”Olisihan se hirveän hienoa kun siihen olisi määritelty aika. Koen, että ylihoitaja voi helposti olla vähän liian kaukana välillä käytännöstä ja toisaalta meillä käytännön työntekijöillä ei ole sitä valtaa päättää.”*

Osastonhoitajat näkivät tärkeänä kokonaisuutena kehittää toimintaa tavoitteena potilaan hyvä hoito. Tulee olla tietoinen missä toiminnassa mennään ja mitä edellytetään, pitää olla hieman etuajassa. Henkilökunnan osaaminen pyrittiin tuomaan kehityskeskustelujen kautta esiin ja koulutussuunnittelun kanssa kehittämään yksikön osaamisen lisäämistä. Osastonhoitajat kuvasivat myös henkilökunnan osaamisen kartoituksen olevan tärkeää, koska näin pystytään käyttämään hyödyksi toiminnan suunnittelussa.

Toiminnan kehittämiseen osastohoitajat katsovat tehtäväkuvan muutoksen jälkeen päässeen paremmin mukaan korkeammalla tasolla kuin pelkästään omassa yksikössä. Usea osastonhoitaja kertoi osallistuvansa myös tulevaisuuden toiminnansuunnitteluun. He näkivät tämän parantuneena vaikuttamisena.

*”Uskon, että paremmin pääsee kokouksiin, joissa on päätösvaltaa nyt tässä tilanteessa. Koen, että tämä suuntaus on nyt oikeampi. Sitä on tuotu sitä vastuuta enemmän tänne lähemmäs sitä toimintaa.”*

**Vuorovaikutus ja viestinnän** osastonhoitajat ilmoittivat lisääntyneen tehtäväkuvamuutoksessa. He näkivät tärkeänä ja haasteellisena tietoinformaation säilyminen kaikille samanlaisena vietäessä tietoa eteenpäin. Yhteistyön tekeminen useiden eri yksiköiden ja ympäröivän organisaation kanssa sekä saumaton viestintä nähtiin lisääntyneen ja painottuneen tehtäväkuvamuutoksen myötä.

*”..hallinnollisilla osastonhoitajilla erityisesti on tämän yhteistyön tekeminen sen ympäröivän organisaation kanssa.”*

**Tulevaisuuden prosessijohtamisen** osastonhoitajat näkivät edellyttävän konaisuuksien hallintaa ja prosessin kulun tuntemista sekä osaamisen määrätietoista johtamista. Toiminta prosessijohtamisessa edellyttää myös osaltaan substanssiosaamista.

*"Enemmän me mennään sinne potilaan tykö. Miten saadaan se prosessi menemään sujuvasti, ettei siellä potilaan vieressä yhtäkkiä ole 10 ihmistä ja kaikki yhtä aikaa ja kaikki vaan ajattelee, että nyt on mun vuoro tehdä oma hommani."*

#### 5.4 Toinen vaihe

Tiedonantajien kuvaukset osastonhoitajan tehtäväkuvasta ja osaamisesta ohjasivat toista vaihetta, jossa osastonhoitajien kuvauksia hyödyntäen muodostettiin toisen kierroksen kyselylomake. Toisen vaiheen tavoite oli määrittää vastaajan nykyinen tehtäväkuva ja mitä osaamista edellyttänyt ja onko tehtävä vaatinut täydennyskoulutusta.

Toisen vaiheen aineiston keruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu kyselylomake, jossa oli sekä strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Aineisto kerättiin tietokoneperustaisena kyselylomakkeena hyödyntäen Webropol® 2.0 –ohjelmaa.

Ennen varsinaista tietokoneperusteista kyselyä suoritettiin pilottitutkimus, jossa tarkasteltiin lomakkeen ymmärrettävyyttä, sisällön toimivuutta, ulkonäköä ja vastaamiseen kuluvaa aikaa. Kyselylomake lähetettiin projektiryhmäläisille sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Esitestauksen jälkeen todettiin, ettei kyselylomake vaatinut suuria muutoksia. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoihin vastaamiseen kului aikaa keskimäärin 10-15 minuuttia. Avoimiin kysymyksiin vastaamisen kesto oli yksilöllistä. Esitestaukseen kuuluvat henkilöt eivät toimineet tiedonantajina tässä kehittämisprojektissa.

Kyselylomakkeessa oli seitsemän taustatietokysymystä, jotka koskivat tiedonantajan tutkintoa, työyksikköä ja organisaatiota, työkokemuksen määrää osastonhoitajana ennen organisaatiomuutosta sekä työkokemuksen määrää uuden-

laisessa toimintaympäristössä, kenen alaisuudessa toimii ja kuka johtaa hoitotyötä organisaatiossa. Valmiista vaihtoehtoista valittavia kysymyksiä oli 22 kappaletta. Avoimia kysymyksiä oli 10 kappaletta.

Tiedonantajina (n=41) toimivat VSSH:n hallinnolliset osastonhoitajat, HUS:n medisiinisen tulostyöryhmän osastonhoitajat ja PSHP:n (Tays) lasten psykiatrian, tules, korva- ja suusairauksien, silmäsairauksien ja lasten tautien vastuualueen osastonhoitajat. Yhteyshenkilöt välittivät tietokoneperusteisen kyselylomakkeen tiedonantajille (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajamäärä ja prosentti.

	VSSH	HUS	PSHP	Yht.
<b>Lähetetyt kyselyt</b>	20	55	25	100
<b>Saadut vastaukset</b>	13	21	7	41
<b>Vastausprosentti</b>	65%	38%	28%	41%

Tiedonantajia tiedotettiin kehittämisprojektin tarkoituksesta, tavoitteista ja menetelmistä ennen kyselyä sähköpostitse ja yhteyshenkilöiden suullisella tiedottamisella. Tietokoneperustaisen kyselyn liitteenä oli saatekirje (Liite 3). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Toisen vaiheen luotettavuutta edustaa tiedonantajien asiantuntijuus tutkittavasta asiasta. Kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista kyselyä henkilöillä, jotka eivät toimineet tiedonantajina kehittämisprojektissa. Osastonhoitajan yksityiskohtaista tehtäväkuvaa ei kyselyllä ollut tarkoitus kartoittaa vaan tuottaa tietoa samanlaisuudesta tietyillä tehtäväkuvan alueilla verraten vastauksia HUS:n ja PSHP:n.

Toinen vaihe toteutettiin sähköpostitse Webropol®-ohjelmaa hyödyntäen joulukuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana. Kysely lähetettiin yhteyshenkilöille, jotka välittivät sen eteenpäin tiedonantajille. Tiedonantajat vastasivat kyselyyn 12.1.2012 asti. Vastaajamäärän vähäisyyden vuoksi kyselyä päätettiin jatkaa 12.1.2012 asti. Kysely lähetettiin kaikille tiedonantajille uudelleen, koska Webropol® -ohjelman julkista linkkiä käytettäessä ei ollut mahdollisuutta kartoit-



taa vastaajia. Yhteyshenkilöitä tiedotettiin kertaalleen sähköpostitse vastaajamäärän vähäisyydestä toisen vaiheen aineistonkeruun aikana. Yhteyshenkilöiden pyydettiin kannustavan tiedonantajia kyselyyn vastaamisessa.

Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen prosentteja. Osastonhoitajan tehtäväkuva on esitetty VSSHP:n hallinnollisten osastonhoitajien vastauksia vertaamalla HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajien vastauksiin, jotka oli yhdistetty. Avoimet vastaukset analysoitiin laadullisin menetelmin.

### Toisen vaiheen tulokset

Kaikki VSSHP:n hallinnolliset osastonhoitajat käyttivät delegoitua päätösvaltaa henkilöstöhallinnon osalta sijaistenhankinnassa ja työvuorosuunnittelussa, muutoin tehtävissä oli vaihtelua (Taulukko 2). Muuna delegoituna päätösvaltana VSSHP:n hallinnollisen osastonhoitajan tehtäväkuvaan kuului säästövapaiden myöntäminen, johtajan sijaistaminen, tarvittaessa lisä-, lauantai- ja sunnuntai-työhön määrääminen. HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat ilmoittivat muuna delegoituna päätösvaltana KVTESin mukaiset palkalliset työvapaat, palkalliset tilapäiset hoitovapaat, organisaation sisäiset koulutukset sekä alle 13 vrk:n työsovimukset.

VSSHP:n hallinnollisten osastonhoitajien tehtäväkuvaan henkilöstöhallinnon osalta kuului useammin ylihoitajalta delegoitua päätösvaltaa kuin vertailtavissa HUS:ssa ja PSHP:ssä

Taulukko 2. Delegoitu päätösvalta.

Delegoituun päätösvaltaan liittyvät tehtävät		VSSHP:n osastonhoitajat	osas- HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
sairauslomien omailmoitukset	hyväksyminen-	92%	100%

sairauslomien hyväksyminen- lääkärintodistukset	85%	54%
virjavapaudet-alle 3 kk:n	92%	0%
virjavapaudet-yli 3 kk:n	0%	0%
vuosilomien vahvistaminen	69%	4%
koulutuspäätökset	85%	36%
matkakorvaukset	85%	0%
henkilöstöresursointi	77%	36%
sijaisten hankinta	100%	75%
rekrytointi	85%	32%
työvuorosuunnittelu	100%	96%
työvuorototeumien hyväksyminen	85%	75%
hoitohenkilöstön valinta	46%	25%
muu delegoitu päätösvalta	23%	29%

Kaikkien organisaatioiden osastonhoitajista yli puolet arvioi viikoittaisesta työajastaan henkilöstöhallinnon tehtäviin kuluva 60% tai enemmän (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Henkilöstöhallintoon kuluva viikoittainen työaika prosentteina.

Henkilöstöhallintoon kuluva viikoittainen työaika	VSSH:n osastonhoitajat	HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
---	------------------------	---------------------------------

30-40%	31%	11%
40-50%	8%	21%
50-60%	8%	18%
60% tai enemmän	54%	50%

Osaamisen kehittämisen alueella kaikki osastonhoitajat ilmoittivat tehtäväkuvaansa sisältyvän osaamisen hallinnan osalta kehityskeskusteluja ja koulutus-suunnittelua. Myös hoitohenkilöstön osaamisen arviointi ja kartoitus kuin myös osaamisen hyödyntäminen kuului suurimmalla osalla osastonhoitajista heidän tehtäväkuvaansa (Taulukko 4). Lisäksi HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajista seitsemän prosenttia ilmoitti tehtäväkuvaan osaamisen hallinnan osalta kuuluvan myös työnjako puutteellisessa henkilöstötilanteessa

Taulukko 4. Osaamisen kehittäminen osastonhoitajien tehtäväkuvana

Osaamisen kehittämiseen liittyvät tehtävät	VSSHP:n osastonhoitajat	HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
kehityskeskustelut	100%	100%
työkiertojen järjestäminen	92%	78%
Hoitohenkilöstön osaamisen tavoitetasojen asettaminen	69%	61%
Hoitohenkilöstön osaamisen arviointi/kartoitus	92%	96%
Hoitohenkilökunnan osaamisen hyödyntäminen (esim. erilaisiin tehtäviin,	85%	89%

kehittämishankkeisiin)		
Hoitohenkilöstön rekrytointiin osallistuminen	85%	96%
Koulutussuunnittelua	100%	100%

Oman yksikön *operatiivista toimintaa* osastonhoitajat *kehittivät* pääsääntöisesti hoitohenkilöstön ja kaikkien ammattiryhmien kanssa yhteisesti (Taulukko 5). VSSHP:n osastonhoitajat kehittivät toimintaa myös muiden kollegoiden ja tulosryhmän ylihoitajan kanssa. HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat kehittivät operatiivista toimintaa yhdessä osastoryhmäpäällikön, ylihoitajan ja vastualueen johdon kanssa.

Taulukko 5. Operatiivisen toiminnan kehittäminen osastonhoitajien tehtäväkuvana.

Operatiivista toimintaa kehitetään	VSSHP:n osastonhoitajat	HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
Hoitohenkilöstön kanssa	67%	48%
Osastonlääkärin kanssa	33%	48%
Kaikkien ammattiryhmien kanssa yhteisesti	58%	74%
Jonkun muun kanssa	17%	11%
En osallistu kehittämiseen	8%	0%

*Hoitotyön kehittämistä* osastonhoitajat tekivät kaikissa organisaatioissa pääasiassa yhdessä hoitohenkilöstön ja ylihoitajan kanssa. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Hoitotyön kehittäminen osastonhoitajien tehtäväkuvana.

Hoitotyön kehittämiseen liittyvät tehtävät	VSSH:n hoitajat	osaston- HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
Hoitohenkilöstön kanssa	82%	100%
Hoitotyön asiantuntijoiden/suunnittelijoiden kanssa	45%	63%
Ylihoitajan kanssa	64%	93%
Hoitotieteen laitoksen/professoreiden kanssa	0%	7%
Ammattikorkeakoulun kanssa	27%	15%
jonkun muun kanssa	0%	11%
En osallistu kehittämiseen	18%	0%

HUS:ssa ja PSHP:ssä osastonhoitajista kymmenesosa (11%) kehittää hoitotyötä myös kollegoiden ja toisten yksiköiden kanssa. Myös itse hankittiin tarpeen mukaisesti tutkittua tietoa henkilöstön käyttöön.

VSSH:n hallinnollisista osastonhoitajista hieman alle viidennes (18%) ei osallistunut hoitotyön kehittämiseen. Osastonhoitajat osallistuivat muuhun toiminnan kehittämiseen muun muassa uudisrakentamisen suunnittelutyöhön, laatutyöhön, opiskelijaohjauksen kehittämiseen sekä prosessien kehittämiseen.

HUS:ssa ja PSHP:ssä osastonhoitajat osallistuivat ohjausrunkojen tekemiseen toiminnan koordinoijana, lääkeprosessien, hoitopolkujen, opiskelijaohjauksen, haittatapahtumien ilmoittamisen kehittämiseen kuin myös hoitoisuusluokituksen

ja työaika-autonomian kehittämiseen. Osastonhoitajat osallistuivat eri ammattiryhmien koulutusten järjestämiseen, erilaisiin projekteihin sekä tilasuunnitteluun.

VSSH:n hallinnollisista osastonhoitajista yksikkönsä päivittäiseen hoitotyöhön osallistui hieman alle puolet (46%) ja HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajista viidennes (21%). Osastonhoitajien arviot heidän päivittäin hoitotyöhön kuluva työajastaan ovat saman suuntaisia organisaatiosta riippumatta. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Osastonhoitajien päivittäisestä työajasta hoitotyöhön kuluva aika prosentteina.

Hoitotyöhön kuluva aika päivittäisestä työajasta	VSSH:n osastonhoitajat	HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
0-10%	85%	89%
10-20%	8%	7%
20-30%	0%	4%
40-50%	8%	0%

Yli puolet VSSH:n osastonhoitajista käytti päivittäisten toimintojen suunnitteluun ja organisointiin alle 40% viikoittaisesta työajasta. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Viikoittaisesta työajasta päivittäisten toimintojen suunnitteluun ja organisointiin kuluva työaika prosentteina.

Päivittäisten toimintojen suunnitteluun ja organi- sointiin kuluva työaika	VSSH:n osastonhoitajat	HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
0-10%	15%	4%

10-20%	0%	39%
20-30%	38%	18%
30-40%	23%	25%
40-50%	8%	7%
50-60%	8%	4%
60% tai enemmän	8%	4%

Substanssiosaamisen näkivät VSSHP:n osastonhoitajista tärkeänä yli puolet (77%) ja HUS:ssa ja PSHP:ssä melkein kaikki (86%) osastonhoitajat.

VSSHP:ssä osastonhoitajat ilmoittivat substanssiosaamisen helpottavan johtamista selkeästi. Ei kuitenkaan tarvitse tietää ja tuntea yksityiskohtia, eikä osata joka asiaa, vaan pitää tietää miten työ tehdään. Jos ei hallitse substanssia, vaikeuttaa se esimerkiksi työkierron suunnittelua ja osaamisesta huolehtimista. Myös laite- ja tarvikehankinnat vaativat substanssiosaamista. Osastonhoitajat näkivät osaamisen auttavan toiminnan kehittämisessä ja tulevaisuuden ymmärtämisessä. Nähtiin myös, että substanssiosaamisesta on toki hyötyä, mutta se ei ole välttämätöntä, koska osaajat ovat lähellä potilasta ja esimerkiksi lähiesimiehet vastaavat arjen pyöryksestä. Ajoittain on oltava myös toiminnassa mukana, koska henkilökunta ei riitä.

HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat näkivät substanssiosaamisen muun muassa työn ymmärtämisenä. Ei välttämättä pidä osata työtä vaan hahmottaa mitä osaamista se hoitajilta edellyttää ja miten resurssit pitää jakaa. Osaaminen auttaa henkilökunnan rekrytoinnissa, toiminnan muutosten suunnittelussa ja tehtävänsiirroissa tarvittaessa. Hoitohenkilöstön työn ymmärtäminen luo henkilöstöön luottamusta. Myös apulaisosastonhoitajan asiantuntijuus osaston hoitotyöstä nostettiin esille. Substanssiosaamista tarvitaan, jotta pystyy ottamaan kantaa päivittäin eteen tuleviin uusiin asioihin, tietää kenelle asian voi antaa tehtäväksi ja pystyy tukemaan henkilöstöä heidän tehtäväalueissaan. Sub-

stanssiosaaminen koettiin tärkeänä resurssien, koulutuksen, jaksamisen tukemisen, palkitsemisen ja työhyvinvoinnin vuoksi. Vastauksissa mainittiin myös, että hoitotyön esimiehenä hoitotyön osaamisen ymmärtäminen on tärkeää, osaamisen hoitavat muut. Osastonhoitaja koordinoi ja mahdollistaa hoitotyön kehittämisen ja huolehtii resursseista. Kun johdettavana on iso yksikkö, kuuluu nähdä suuret linjat ja viedä yksikköään suurten linjojen mukaan eteenpäin.

**Talouden** seurannan osalta osastonhoitajien tehtäväkuvaan kuului yhteisesti lähes kaikilla vastaajilla hankintojen seuranta kuin myös koulutusmäärärahat. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Talouden seuranta osastonhoitajan tehtäväkuvana.

Talouden seurantaan liittyvät tehtävät	VSSH:n osastonhoitajat	HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
Hoitohenkilöstön palkkamenot	62%	43%
Muun henkilöstön palkkamenot	23%	11%
Koulutusmäärärahat	85%	78%
TYHY-rahast	92%	28%
Hankintojen seuranta	85%	89%
Opiskelijamäärärahat	77%	0%
Muu, mikä?	0%	7%
Ei mikään edellä mainituista	0%	4%

VSSH:n hallinnollisista osastonhoitajista yli kolmannes (38%) ilmoitti heillä olevan talousasioiden osalta päätösvaltaa ja yli puolet (62%) ilmoitti ettei päätösvaltaa ollut. HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajista päätösvaltaa oli lähes vii-



desosalla (18%), mutta suurin osa vastaajista (82%) ilmoitti ettei päätösvaltaa ollut.

Raportointivelvollisuus oli lähes kaikilla (83%) VSSHP:n hallinnollisilla osastonhoitajilla. He raportoivat pääsääntöisesti ylihoitajille, johtoryhmälle, tulosityhmän ylihoitajille ja kehitysryhmälle. Raportointi sisälsi erilaisia raportoitavia talous- ja henkilöstöhallinnon tunnuslukuja, tutkimusmääriä, hälytystöitä.

HUS:ssa ja PSHP:ssä raportointivelvollisuus myös koski lähes kaikkia (89%) osastonhoitajia. Ylihoitajalle, osastoryhmän päällikölle, klinikkaryhmän johtajalle, ylilääkärille, palvelupäällikölle ja vastuualuejohtajalle raportoidaan osavuosikatsauksia, erilaisia talous- ja henkilöstöhallinnon tunnuslukuja.

Oman yksikön tiedottamisen osastonhoitajat järjestävät pääasiallisesti henkilökohtaisin yhteydenotoin, sähköpostitse sekä osastotunneilla (Taulukko 10). VSSHP:ssä osastonhoitajat hoitivat tiedottamisen myös ilmoitustaulun kautta, viikottaisilla osastokokouksilla, kirjallisilla viesteillä sekä viikkotiedotteilla.

HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajilla tiedottamisessa käytössä olivat sähköiset viikkokirjeet, organisaation omat intra-sivut, paperiset yhteenvedot, kokousmuistiot, uusien asioiden vihko, ilmoitustaulut sekä omat levyasemat, joissa uusien asioiden informaatio-tiedosto.

Taulukko 10. Tiedottaminen omassa yksikössä osastonhoitajan tehtäväkuvana.

Tiedottamiseen liittyvät tehtävät	VSSHP:n osastonhoitajat	HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
Henkilökohtainen yhteydenotto	100%	93%
Sähköposti	100%	100%
Osastotunti	75%	100%
muu,mikä	42%	26%

Oman organisaation sisällä tiedottaminen tapahtuu käytännössä samoin menetelmin kuin omassa yksikössä (Taulukko 11). VSSHP:ssä tiedotus tapahtuu myös esimiespalaverien ja yksiköissä käyntien kautta. HUS:ssa ja PSHP:ssä käytössä ovat osastokokoukset, aamuinfot, raportit, perinteisesti puhelimen välityksellä tapahtuva tiedottaminen sekä muistiot tiimien kokouksista.

Taulukko 11. Tiedottaminen omassa organisaatiossa osastonhoitajan tehtäväkuvana.

Tiedottamiseen liittyvät tehtävät	VSSHP:n osastonhoitajat	HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
Henkilökohtainen yhteydenotto	92%	89%
Sähköposti	100%	96%
Intranet	17%	25%
Muu, mikä	17%	11%

VSSHP:ssä tiedottaminen organisaation ulkopuolelle tapahtuu useimmiten osastonhoitajien kokousten kautta ja HUS:ssa ja PSHP:ssä käytössä ovat organisaation ulkoiset internet-sivut kuin myös organisaation tiedottajaa käytetään apuna (Taulukko 12).

Taulukko 12. Tiedottaminen organisaation ulkopuolelle osastonhoitajan tehtäväkuvana.

Tiedottamiseen liittyvät tehtävät	VSSHP:n osastonhoitajat	HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
Henkilökohtainen yhteydenotto	92%	78%
Sähköposti	100%	89%

Muu, mikä	8%	11%
-----------	----	-----

Viikoittaisesta työajasta noin viidennes kului osastonhoitajilta osastokokouksiin, tiedottamiseen (Taulukko 13).

Taulukko 13. Tiedottamiseen ja osastokokouksiin kuluva viikoittainen työaika prosentteina.

Tiedottamiseen ja osastokokouksiin kuluva aika	VSSH:n osastonhoitajat	HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajat
0-10%	38%	18%
10-20%	23%	56%
20-30%	38%	21%
30-40%	0%	4%
40-50%	0%	4%

VSSH:n hallinnolliset osastonhoitajat katsovat nykyisen tehtäväkuvan toiminnan johtamisessa edellyttäneen seuraavanlaista osaamista: johtamisosaamista, talousosaamista, muutosjohtamista, prosessiosaamista, osaamisen johtamista, erilaisten raportointijärjestelmien hallintaa, erilaisiin tunnuslukuihin ja talousasioihin perehtymistä, enemmän lakien ja säännösten tuntemista, tehokkuutta, isomman kokonaisuuden hallintaa, prosessien kehittämistä ja johtamista, jatkuvaa omaa kehittämistä, itsenäisempää toimintaa, hankintamenettelyjen hallintaa, laajempaa käsitystä koko organisaatiosta sekä ajan hermolla pysymistä eri asioissa (talous, henkilöstöhallinto).

Osastonhoitajat HUS:ssa ja PSHP:ssä katsovat nykyisen tehtäväkuvan edellyttäneen osaamista taloushallinnon osalta, tilastollista osaamista, muutoksen hallintakykyä, tuloskortti toimintaa, hyvää stressin sietoa, uuden tiedon etsimistä ja

jalkauttamista, jatkuva kouluttautumista, toimintakulttuurin ja asenteiden muuttamista, itsensä kehittämistä, prosessiosaamista, viestinnän johtamista, terveys-taloustieteellistä osaamista sekä muutosjohtamista. Osastonhoitajat näkevät tehtäväkuvan edellyttäneen myös vastuunottoa, jämäkkyyttä ja päätösvalmiutta. Hallinnollisten päätösten taustojen ymmärtäminen, niiden vaikutus omaan ja työyksikön toimintaan ja johtamiseen on tullut tehtäväkuvan muutoksen myötä.

VSSH:n hallinnollisista osastonhoitajista lähes kaikki (92%) ilmoittivat nykyisen tehtäväkuvan vaatineen täydennyskoulutusta kuin myös HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajista (82%). Täydennyskoulutus on kaikissa organisaatioissa ollut johtamiskoulutusta joko oman organisaation järjestämiä tai yhteistyössä esimerkiksi korkeakoulujen kanssa (MediMerc, JET). Työnohjaaja-koulutus, Lean-ajatteluun tutustuminen, prosessikoulutusta, taloushallinnon raportointikoulutus, hoitotieteen opinnot sekä YAMK-tutkinto mainittiin tehtävän vaatimana täydennyskoulutuksena.

Prosessilähtöisen toiminnan johtamiseen liittyvää koulutusta oli tarvinnut VSSH:n hallinnollisista osastonhoitajista reilu puolet (69%) ja HUS:n ja PSHP:n osastonhoitajista hieman alle puolet (43%). Koulutukset ovat sisällöltään olleet lähinnä tehtäväkuvan muutoksen vaatimia täydennyskoulutuksia, joissa sivuttu myös prosessilähtöistä johtamista.

## 5.5 Kolmas vaihe

Kolmantena vaiheena oli asiantuntijapaneeli, jonka tavoitteena oli ottaa kantaa toisen kierroksen tulosten pohjalta tehtäväkuvan edellyttämään osaamiseen ja vaatimaan täydennyskoulutukseen. Paneelin tarkoituksena oli muodostaa yhteinen näkemys osastonhoitajan tehtäväkuvasta ja osaamisvaatimuksista prosessilähtöisessä toiminnan johtamisessa. Osastonhoitajan tehtäväkuvan edellyttämä osaaminen ja tehtäväkuva esitettiin asiantuntijapaneeliin osallistuville henkilöille kyselylomakkeen valintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä analysoitujen vastausten mukaisesti.

Toimeksiantaja esitti asiantuntijapaneeliin osallistuneet henkilöt. Paneeliin osallistuivat (n=8) projektipäällikön lisäksi kehittämissylihoitaja, Sydän-, Vatsa-, Tules- ja Neuro-toimialueilta osastonhoitajia ja toimialuejohtaja ja toimialueylihoitaja. Osastonhoitajat valikoituivat ylihoitajien harkinnan mukaan. Valintakriteerinä oli vapaaehtoisuus. Näillä toimialueilla tulevaisuuden suunnittelu on pisimmällä. Paneeliin osallistui myös aluesairaalan hallinnollisen osastonhoitajan tehtävässä toimiva osastonhoitaja. Valintakriteerinä oli eniten kokemusta asiasta. Projektipäällikkö toimi puheenjohtajana paneelissa ja kirjurina toimi Tules-toimialueen osastonhoitaja. Ajankohdan määrittymisen jälkeen paneeliin osallistujiin otettiin yhteyttä sähköpostitse, minkä välityksellä he saivat saatekirjeen (Liite 4) yhdessä paneelitiedotteen kanssa.

Asiantuntijapaneeli pidettiin TYKS:ssä 26.3.2012. Paneeliin osallistuville henkilöille lähetettiin sähköpostitse toisen kierroksen tulokset. Paneeli järjestettiin Kirurgisen sairaalan kokoustilassa. Projektipäällikkö esitteli alustavat tulokset sekä alustavan tehtäväkuvan ja osaamisvaatimukset. Ryhmäkeskustelu tapahtui pöydän ympärillä, jossa keskustelu- ja näköyhteys säilyivät paneelin ajan. Osallistujat saivat tulokset etukäteen. Asiantuntijapaneeli pohti tulosten esittämää osastonhoitajan tehtäväkuvaa ja osaamista käyden kysymyksiä läpi. Kannanotot kirjattiin ylös kirjurin ja paneelin puheenjohtajan toimesta.

Paneeli eteni häiriöttä vaikka osa paneeliin osallistujista saapui kesken paneelia ja osa joutui poistumaan paneelistä ennen sen loppumista. Puheenjohtaja ohjeisti myös mahdollisuudesta kommentoida vielä paneelin jälkeen sähköpostitse tuloksia aina 31.3.2012 asti. Lisäkommentteja ei tullut. Paneelin estyneille osallistujilla oli myös mahdollisuus kommentoida tuloksia ja heistä kaksi otti kantaa niihin sähköpostitse.

### Kolmannen vaiheen tulokset

Asiantuntijapaneeli otti kantaa kyselyn tulosten pohjalta osastonhoitajan tehtäväkuvaan ja osaamiseen. Panelistit arvioivat **henkilöstöhallinnon** osalta sellaisten delegoitujen tehtävien siirtämistä ylihoitajilta osastonhoitajille, jotka edesauttavat tulevaisuudessa prosessien toiminnan kokonaissuunnittelussa sekä pitkäjänteisempää resurssointia myös talouden näkökulmasta. Tällaisiksi mahdollistaviksi tehtäviksi panelistit nostivat virkavapauden myöntäminen, sairauslomien hyväksyminen, koulutusanomusten hyväksyminen sekä vuosilomien hyväksyminen. Paneeliin osallistujat painottivat, että toimi tai virka ohjaa mitä voi päättää. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. VSSH:n osastonhoitajien henkilöstöhallintoon kuuluva tehtävien nykytila ja huomioitavaa kehitettäessä.

Henkilöstöhallintoon kuuluva tehtävä	Hallinnollisten osastonhoitajien tehtäväkuvan nykytilanne	Huomioitavaa kehitettäessä VSSH:n osastonhoitajien tehtäväkuva
sairauslomien hyväksyminen-omailmoitukset	92%	kehitettävä
sairauslomien hyväksyminen-lääkärintodistukset	85%	kehitettävä
virkavapaudet-alle 3 kk:n	92%	kehitettävä
virkavapaudet-yli 3 kk:n	0%	
vuosilomien vahvistaminen	69%	kehitettävä
koulutuspäätökset	85%	kehitettävä
matkakorvaukset	85%	kehitettävä

henkilöstöresursointi	77%	kehitettävä
sijaisten hankinta	100%	toteutuu
rekrytointi	85%	kehitettävä
työvuorosuunnittelu	100%	toteutuu
työvuorototeumien hyväksyminen	85%	kehitettävä
hoitohenkilöstön valinta	46%	kehitettävä

VSSH:n hallinnollisista osastonhoitajista viikoittaisesta työajasta yksikkönsä henkilöstöhallintoon kului (Taulukko 15) yli puolet tai enemmän. Osastonhoitajien päivittäiseen hoitotyöhön kuluva työaika on melko vähäistä (Taulukko 16). Myös päivittäisten toimintojen suunnittelu ja organisointi (Taulukko 17) vei osastonhoitajan viikoittaisesta työajasta hieman yli kolmanneksen.

Taulukko 15. VSSH:n osastonhoitajien henkilöstöhallintoon kuluva viikoittainen työaika prosentteina.

---

Henkilöstöhallintoon kuluva viikoittainen työaika VSSH

30-40%	31%
40-50%	8%
50-60%	8%
60% tai enemmän	54%

---

Taulukko 16. VSSHP:n osastonhoitajien hoitotyöhön kuluva päivittäinen työaika prosentteina.

Hoitotyöhön kuluva päivittäinen työ- VSSHP aika	
0-10%	85%
10-20%	8%
20-30%	0%
40-50%	8%

Taulukko 17. VSSHP:n osastonhoitajien päivittäisten toimintojen suunnitteluun ja organisointiin kuluva työaika.

Päivittäisten toimintojen suunnitteluun VSSHP ja organisointiin kuluva työaika	
0-10%	15%
10-20%	0%
20-30%	38%
30-40%	23%
40-50%	8%
50-60%	8%
60% tai enemmän	8%

Asiantuntijat näkivät substanssiosaamisen tärkeyden samalla tavalla kuin kyselyyn vastaajatkin. Ei ole tarpeen osata kaikkea käytännön työtä, mutta pitää tie-



tää miten se tehdään, jotta pystyy koordinoimaan osaajat. Paneeli katsoi koulutuksen kautta saadun substanssiosaamisen riittävän.

Asiantuntijat näkivät **taloushallinnon** nousevan tulevaisuudessa hyvin keskeiseksi osastonhoitajan tehtäväksi. Yhteinen näkemys oli, että tulevaisuudessa controller tekee yhteistyötä osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja tarvitsee talousosaamista, jotta on helpompi hahmottaa ja tietää mistä talouden luvut johtuvat ja mikä niiden merkitys on. Tulevaisuudessa osastonhoitajalta vaaditaan kokonaisvaltaisempaa taloudellista suunnittelua. VSSH:ssä budjetit tullaan vuonna 2013 laatimaan vastuuyksikkökohtaisesti. Paneeli toivoo, että osastonhoitajalla on siinä vahva rooli; suunnittelu ja seuranta sekä osin myös raportointi. Paneeli näki taloudellista ohjaamista tarvittavan tulevaisuudessa enemmän. Kuitenkin talous ei saa olla hoitotyön määräävä tekijä, mutta taloudellisten realiteettien ymmärtäminen on välttämätöntä hyvien päätösten tueksi ja perustelemiseksi henkilökunnalle. Talouden seurannan osalta osastonhoitajien tehtäväkuvaan kuului yhteisesti lähes kaikilla vastaajilla hankintojen seuranta kuin myös koulutusmäärärahat. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. VSSH:n osastonhoitajien talouden seurantaan kuuluva tehtävien nykytila ja huomioitavaa kehitettäessä.

Talouden seurantaan kuuluva tehtävä	VSSH:n hallinnollisten osastonhoitajien tehtäväkuva	Huomioitava kehitettäessä VSSH:n osastonhoitajien tehtäväkuva
Hoitohenkilöstön palkkamenot	62%	kehitettävä
Muun henkilöstön palkkamenot	23%	
Koulutusmäärärahat	85%	toteutuu
TYHY-rahat	92%	toteutuu

Hankintojen seuranta	85%	kehitettävä
Opiskelijamäärärahat	77%	
Hankintalainsäädäntö		kehitettävä

Hankinnat näyttelevät myös suurta osaa tulevaisuuden osastonhoitajan tehtävissä. Hankintalainsäädännön hallitseminen tulee olemaan yksi hallittava asia. On osattava vaikuttaa hankintoihin niin, että esitys on kattava. Lainsäädäntö kehittyy koko ajan.

Kaikki osastonhoitajat ilmoittivat tehtäväkuvaansa sisältyvän osaamisen hallinnan osalta kehityskeskusteluja ja koulutussuunnittelua. Myös hoitohenkilöstön osaamisen arviointi ja kartoitus kuin myös osaamisen hyödyntäminen kuului suurimmalla osalla osastonhoitajista heidän tehtäväkuvaan. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. VSSH:n osastonhoitajien osaamisen kehittämiseen kuuluva tehtävien nykytila ja huomiotavaa kehitettäessä.

Osaamisen kehittämiseen kuuluva tehtävä	VSSH:n hallinnollisten osastonhoitajien nykyinen tehtäväkuva	Huomioitavaa kehitettäessä VSSH:n osastonhoitajien tehtäväkuva
kehityskeskustelut	100%	toteutuu
työkiertojen järjestäminen	92%	kehitettävä
Hoitohenkilöstön osaamisen tavoitetasojen asettaminen	69%	kehitettävä
Hoitohenkilöstön osaamisen arviointi/kartoitus	92%	kehitettävä

Hoitohenkilökunnan osaamisen hyödyntäminen (esim. erilaisiin tehtäviin, kehittämiss-hankkeisiin)	85%	kehitettävä
Hoitohenkilöstön rekrytointiin osallistuminen	85%	kehitettävä
Koulutussuunnittelua	100%	toteutuu

Osaamisen kehittämisessä työkierrolla tulee tulevaisuudessa olemaan merkitystä. Tullaan keskittymään enemmän koko hoitoketjun osaamiseen. Tämä edellyttää pitkäjänteistä suunnittelua. Osastonhoitajan hoitohenkilökunnan osaamisen hallinnassa paneeliin osallistujien piirissä korostui kysymys kuka asettaa tavoitteet hoitohenkilöstölle. VSSH:n:ssä on tehty eri hankkeiden muodossa yhteistyötä ammattikorkeakoulun kanssa hoitohenkilöstön osaamisen tavoitteissa (T-Pro). Panelistit arvioivat, että hoitohenkilöstön osaaminen pitäisi saada paremmin käytäntöön ja näin myös tukea huipputoimintaa esimerkiksi palkkakehityksellä. Asiantuntijat nostivat osastonhoitajan roolin osaamisen kehittäjänä tärkeäksi osoittamaan ketkä ovat kriittisiä osaajia ja näin taataan prosessissa potilaan hyvän hoidon jatkumo. Osaamisen hyödyntäminen tulisi näkyä myös työvuoro-suunnittelussa.

Oman yksikön operatiivista toimintaa osastonhoitajat kehittivät pääsääntöisesti hoitohenkilöstön ja kaikkien ammattiryhmien kanssa yhteisesti (Taulukko 20.) Asiantuntijapaneeli nosti erittäin tärkeänä kehittämisessä yhteistyön osastolääkäriin, tulevaisuudessa vastuulääkäriin, kanssa.

Taulukko 20. VSSH:n osastonhoitajien operatiivisen toiminnan kehittämiseen kuuluva tehtävien nykytila ja huomioitavaa kehitettäessä.

Operatiivista toimintaa kehitetään	VSSH:n osastonhoitajien nykyinen	Huomioitavaa kehitettäessä VSSH:n osastonhoita-
------------------------------------	----------------------------------	---

	tehtäväkuva	jien tehtäväkuva
Hoitohenkilöstön kanssa	67%	kehittettävä
Osastonlääkärin kanssa	33%	ei toteudu, toimintaa lisättävä
Kaikkien ammattiryhmien kanssa yhteisesti	58%	kehittettävä
Jonkun muun kanssa	17%	
En osallistu kehittämiseen	8%	

**Kehittämisen** ja osaamisen kohdalla asiantuntijapaneeli kiinnitti huomiota yhteistyön tekemiseen näyttöön perustuen eri tahojen kanssa. VSSH::ssä kyselyyn vastaajat olivat suurimmalta osin palveluntuottajaorganisaatioon kuuluvia jolloin substanssikin hieman eri kuin HUS:n ja PSHP:n vastaajilla. Yhteistyötä yliopiston kanssa näyttäisi tehtävän muissa organisaatioissa enemmän kuin VSSH::ssä. Asiantuntijapaneeli toi esille, että HUS on aktiivisempi yliopistoyhteistyössä sekä hankkeet siellä ovat isompia. HUS:ssa ja PSHP:ssä yhteistyö näkyi paremmin myös asiantuntijasairaanhoitajan kanssa, koska pidemmät perinteet tällä toiminnalla. Tulevaisuudessa nähtiin asiantuntijasairaanhoitajan tekevän lähempänä käytäntöä kliinistä työtä. Tulevaisuudessa myös jokaisella toimialueella tulisi olla oma asiantuntijasairaanhoitaja. Panelistit näkivät asiantuntijasairaanhoitajalla olevan suuret mahdollisuudet tehdä kehittämistä ja tuoda tutkittua tietoa käytäntöön muun muassa paneutumalla hoitotyön sisältöön sekä koulutusten suunnitteluun. Asiantuntijapaneeli näki tulevaisuudessa hoitotyön ja tutkimusohjelman jalkautuksen tapahtuvan osastonhoitajan ja asiantuntijasairaanhoitajan tiiviillä yhteistyöllä. Hoitotyön kehittämistä osastonhoitajat tekivät

kaikissa organisaatioissa pääasiallisesti yhdessä hoitohenkilöstön ja ylihoitajan kanssa. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. VSSHP:n osastonhoitajien hoitotyön kehittämiseen kuuluva tehtävien nykytila ja huomioitavaa kehitettäessä.

Hoitotyön kehittämiseen kuuluva tehtäväkuva		VSSHP:n hallinnollisten osastonhoitajien tehtäväkuvan nykytilanne	Huomioitavaa kehitettäessä VSSHP:n tehtäväkuvaa
Hoitohenkilöstön kanssa		82%	
Hoitotyön asiantuntijoiden/suunnittelijoiden kanssa	45%		ei toteudu, toimintaa lisättävä
Ylihoitajan kanssa		64%	
Hoitotieteen laitoksen/professoreiden kanssa	0%		ei toteudu
Ammattikorkeakoulun kanssa	27%		toimintaa lisättävä
En osallistu kehittämiseen	18%		

**Tiedottamisen** asiantuntijaneeli näki painottuvan tulevaisuudessa. Tiedottamisen muotoina organisaation sisällä kuin myös organisaation ulkopuolelle nähtiin sähköpostitse tapahtuva tiedottaminen. Viikoittaisesta työajasta noin viidesnes kului osastonhoitajilta osastokokouksiin, tiedottamiseen (Taulukko 22). Omassa yksikössä osastonhoitajat tiedottivat muun muassa ilmoitustaulun kautta, viikoittaisilla osastokokouksilla, kirjallisilla viesteillä sekä viikkotiedotteilla. Oman organisaation sisällä tiedottaminen tapahtuu käytännössä samoin menetelmin kuin omassa yksikössä ja erilaisten esimiespalaverien ja yksikössä käyntien kautta. Organisaation ulkopuolelle osastonhoitajat tiedottavat pääsääntöisesti osastonhoitajien kokousten kautta.

Taulukko 22. VSSHP:n osastonhoitajien tiedottaminen prosentteina.

Tiedottaminen omassa yksikössä	VSSHP
Henkilökohtainen yhteydenotto	100%
Sähköposti	100%
Osastotunti	75%
muu,mikä	42%
Omassa organisaatiossa	
Henkilökohtainen yhteydenotto	92%
Sähköposti	100%
Intranet	17%
Muu, mikä	17%
Organisaation ulkopuolelle	
Henkilökohtainen yhteydenotto	92%
Sähköposti	100%
Muu, mikä	8%

Sähköpostin välityksellä tapahtuva tiedottaminen niin organisaation sisällä kuin ulkopuolella nähdään tärkeänä viestinnän elementtinä. Tiedottamisessa nähtiin paljon eri mahdollisuuksia. Panelistit toivat esille myös muita tiedottamisen muotoja, joita tulevaisuudessa hyvä osata käyttää. Esimerkkinä muun muassa TYKS:n intranetissä, Santrassa, olevat toimialueiden omat sivut. Tiedottaminen tulee painottumaan tulevaisuudessa, koska prosessien rajapinnat vaativat saumatonta tiedonkulkua. Yhteistyötä tehdään moneen eri suuntaan sekä yksiköiden sisällä, että sen ulkopuolella.

Keskeisenä osastonhoitajan osaamisessa tulevaisuuden prosessijohtamisessa (Kuvio 4.) asiantuntijat arvioivat taloudellisen osaamisen, henkilöstöhallinnon, verkosto- ja yhteistyöosaamisen. Myös toiminnan koordinoimisen osaaminen nähtiin osastonhoitajan tulevaisuuden osaamisen yhtenä painopistealueena.

Muutosjohtaminen nähtiin myös osana osastonhoitajan osaamista, mutta sen katsottiin olevan yksi osio prosessiosaamista ja nykyisellään jatkuvaa.

Panelistit ottivat kantaa myös täydennyskoulutustarpeeseen. Jatkuvan koulutuksen tarve nähtiin tärkeänä osastonhoitajan työssä. Lähinnä organisaation itsensä järjestämää, jolloin koulutuksella voidaan vastata paremmin organisaation tarpeisiin.

Asiantuntijat esittivät myös haasteen, jos ylihoitajalta siirretään tehtäviä osastonhoitajalle, niin mitä voitaisiin delegoida eteenpäin apulaisosastonhoitajalle, tiiminvetäjälle, vastuu hoitajalle? Kaiken kaikkiaan tulisi miettiä mitä ovat vaikuttavimmat menetelmät osastohoitajan työssä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus

Luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyön tutkimuksellinen osio suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja huolellisesti. Sisällönanalyysin luokittelun ja tulosten tulkinnan perusteet selostetaan loppuraportissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 266.) Projektin etenemisen vaiheet kuvataan.

Tulosten luotettavuutta kehittämisprojektissa lisää projektipäällikön sitoutuneisuus ja lähijohtamisen asiantuntijuus. Kehittämisprojektin aikana oma tietämys ja kokemus auttoivat osittain ymmärtämään tutkittavaa asiaa. Kehittämisprojektin empiirinen osuus kesti 8 kuukautta. Projektipäällikkö ei työskentele kohdeorganisaatioissa, vaan toimi ulkopuolisena projektin vetäjänä kehittämisprojektissa. Tutkimuksen tekijä ei tuntenut ensimmäisen vaiheen haastateltavia jolloin tämä edesauttoi objektiivisuutta analyysissä ja raportoinnissa.

Empiirisessä osiossa käytettiin kolmekierroksista delfoitekniikkaa, jossa menetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua, tietokoneperustaista kyselyä ja asiantuntijapaneelia. Yksittäisten hallinnollisten osastonhoitajien vapaamuotoisten haastattelujen pohjalta muodostettiin kyselylomake. Se lähetettiin osastonhoitajille kolmessa eri organisaatiossa. Kyselylomakkeen vaihtoehtojen ja avointen kysymysten kautta haettiin tietoa kuinka suurella osalla vastaajista esitetyt tehtävät kuuluivat tehtäväkuvaan. Asiantuntijapaneeli otti kantaa toisen kierroksen tuloksiin ja tehtäväkuvaan ja osaamiseen prosessijohtamisessa. Osallistujien moniammatillisuus laajensi keskustelun näkökulmaa.

Ensimmäinen kierros oli luotettavuuden kannalta merkittävä asia, sillä haastattelussa selvitettiin mikä muutos osastonhoitajan tehtäväkuvassa on tapahtunut ja mikä on tilanne nyt sekä minkälaista osaamista nykyinen rooli on edellyttänyt. Tiedonantajat olivat lähiesimiestyön asiantuntijoita: kaikki olivat toimineet pitkään osastonhoitajina ennen toimen muuttumista hallinnollisen osastonhoitajan



viraksi. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Ilmaisut, jotka valikoituivat analysoitavaksi koskivat osastonhoitajan tehtäväkuvaa tällä hetkellä ja tulevaisuuden osaamista prosessijohtamisessa..

Toisessa vaiheessa haettiin vastausta osastonhoitajan nykyiseen tehtäväkuvaan ja mitä osaamista edellyttänyt ja onko tehtävä vaatinut täydennyskoulutusta useuden kautta. Kohderyhmänä olivat kaikki sairaanhoitopiirin hallinnolliset osastonhoitajat sekä kahden muun organisaation erikseen valikoituneiden vastualueen ja tulosyksikön osastonhoitajat. Kohderyhmän asiantuntijuutta voidaan pitää erittäin luotettavana.

Kyselylomake koostui vastausvaihtoehdoista, jotka muodostettiin ensimmäisen vaiheen haastatteluista. Aineistonkeruumenetelmänä tietokonevälitteinen kyselylomake oli hyvä, sillä tiedonantajien tavoitettavuus oli hyvä. Vastaajamäärä oli kohtalainen ja sen ei voi katsoa vaikuttaneen toisen vaiheen tulosten yleistettävyyden pienenemiseen. Toisen vaiheen tuloksilla haettiin alustavaa tietoa osastonhoitajan tehtäväkuvasta ja osaamisesta prosessijohtamisessa. Vastaukset analysoitiin prosentteja käyttäen ja avoimet kysymykset sisällönanalyysiä soveltaen. Tietokoneperustaisen kyselyn analysoiminen oli melko selkeää.

## 6.2 Eettisyys

Edellytyksenä tutkimuksen eettiselle hyväksyttävyydelle, luotettavuudelle ja tulosten uskottavuudelle on, että tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2006, 3.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista kaikissa sen vaiheissa ja osallistuminen oli mahdollista keskeyttää. Tällöin keskeyttäneen tiedonantajan osalta kerätty aineisto olisi jätetty käyttämättä. (Kylmä & Juvakka 2007, 138-141.) Tutkimukseen osallistujille ei aiheutettu vahinkoa ja heidän identiteettinsä ei tule esille tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 128-129.) Tiedonantajien henkilöllisyyden salassapidosta huolehdittiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Vastaukset raportoitiin siten, ettei yksittäisten vastaajien vasta-

ukset ole tunnistettavissa. Raportissa käytetyt suorat lainaukset valittiin niin, ettei tiedonantajien henkilöllisyyttä voi päätellä. (Kylmä & Juvakka 2007, 141.)

Haastatteluun osallistujille tiedotettiin jo saatekirjeessä (Liite 1) haastattelun nauhoittamisesta ja nauhoitus tehtiin tiedonantajien kirjallisella luvalla (Liite 2). Kerätty aineisto oli ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytettävissä. Kehittämishankkeen päättyessä opinnäytetyön tekijän toimesta aineisto hävitetään. (Kylmä & Juvakka 2007, 141.)

Eettisyyden tarkasteluun kuuluu myös tutkittavan aiheen oikeutuksen arviointi. Tutkimuksen tulee tuottaa hyötyä myös yhteiskunnalle. (Kylmä & Juvakka 2007, 138.) Kehittämishankkeen empiirisen osan aihe on perusteltavissa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tavoitteiden kuin myös T-Pro hankkeen tavoitteiden pohjalta. Näillä tavoitteilla pyritään parantamaan tuotettavien terveyspalvelujen laatua johtamisen ja osaamisen näkökulmasta.

### 6.3 Tulosten tarkastelua

Kolmivaiheisen tutkimuksen prosessien kautta osastonhoitajan tehtäväkuva muodostui nykyisellään neljästä tehtäväalueesta ja kolmesta tulevaisuuden prosessijohtamisen osaamisalueesta (Kuvio 4.) Tehtäväalueista **henkilöstöhallinto** ja siinä delegoitu päätösvalta nousi kehittämissuorituksen tuloksissa tärkeäksi toiminnan sujuvuuden mahdollistajana. Tietoisesti on pyritty osastonhoitajien asemaa nostamaan, sillä tehtäviä ja toimivaltaa on siirtynyt ylihoitajilta osastonhoitajille. Osastonhoitajien työssä hallinnollisten tehtävien osuus on lisääntynyt ja näistä erityisesti budjettivastuu ja henkilöstöhallinnon tehtävät. (Kanste 2005, 22.) Osastonhoitajien itsensä kokemana henkilöstöjohtaminen muodostuu työn keskeiseksi osa-alueeksi. (Aarva 2009, 193; Reikko ym 2010, 3.) Varsinkin sellaisten delegoitujen tehtävien siirtäminen ylihoitajilta osastonhoitajille, jotka edesauttavat tulevaisuudessa prosessien toiminnan kokonaissuunnittelussa sekä pitkäjänteisempää resurssointia myös talouden näkökulmasta. Tällaisiksi mahdollistaviksi tehtäviksi kehittämissuorituksen tuloksissa nousi virkavapauden myöntäminen, sairauslomien hyväksyminen, koulutusanomusten hyväksyminen

sekä vuosilomien hyväksyminen. Kuitenkin on muistettava, että toimi tai virka ohjaa mitä voi päättää. Käskyvallalla ja valvontaoikeudella on juridinen pohja. Vallan tulisi olla oikeassa suhteessa vastuuseen ja siihen tulee liittää myös hyväksyttävä taso. Vastuulla on myös motivoiva vaikutus. (Surakka 2006, 40-41.)

Osastonhoitajien työssä päällimmäisinä on **talouden hallinta** ja siihen liittyen erilaisista hankinnoista vastaaminen. Kustannustietoisien ajattelun myötä juuri talouden hallinta on yhä tärkeämmässä roolissa osastonhoitajan työssä. Osaston budjetin laadinta kuin myös tilastojen ja raporttien seuranta ja laadinta ovat olennainen osa talouden hallintaa. (Oksanen ym 2005, 14.) Kehittämishankkeen tuloksissa taloushallinto nousee tulevaisuudessa hyvin keskeiseksi osastonhoitajan tehtäväksi. Tulevaisuudessa controller tekee yhteistyötä osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja tarvitsee talousosaamista hahmottaakseen ja tietääkseen mistä talouden luvut johtuvat ja mikä niiden merkitys on. Tulevaisuudessa osastonhoitajalta vaaditaan kokonaisvaltaisempaa taloudellista suunnittelua. VSSHP:ssä budjetit tullaan vuonna 2013 laatimaan vastuuyksikkökohtaisesti ja osastonhoitajalla on siinä vahva rooli. Hän osallistuu suunnitteluun ja seurantaan sekä osin myös raportointiin. Raporttien avulla nähdään miten asetettuihin tavoitteisiin on päästy. (Raudasoja & Johansson 2009, 20-21.) Taloudellisten realiteettien ymmärtäminen on osastonhoitajan työssä välttämätöntä hyvien päätösten tueksi ja perustelemiseksi henkilökunnalle. Kuitenkaan talous ei saa olla hoitotyön määräävä tekijä.

Osastonhoitajan ei ole tarpeen osata kaikkea käytännön työtä, mutta pitää tietää miten se tehdään, jotta pystyy koordinoimaan osaajat. **Kehittämisen ja osaamisen** kohdalla osastonhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu yhteistyön tekeminen näyttöön perustuen eri tahojen kanssa. Kehittämishankkeen tuloksissa nähtiin tulevaisuudessa asiantuntijasairaanhoitajan tekevän lähempänä käytäntöä kliinistä työtä. Tulevaisuudessa myös jokaisella toimialueella tulisi olla oma asiantuntijasairaanhoitaja. Asiantuntijasairaanhoitajalla on mahdollisuus tehdä kehittämistä ja tuoda tutkittua tietoa käytäntöön muun muassa paneutumalla hoitotyön sisältöön sekä koulutusten suunnitteluun. Tulevaisuudessa hoitotyön ja tutkimusohjelman jalkautus tapahtuu osastonhoitajan ja asiantuntijasairaanhoi-

tajan tiiviillä yhteistyöllä. Osastonhoitaja tarvitsee näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä myös oman esimiehen, ylihoitajan tukea. (Johansson, Fogelberg-Dahm & Wadenstein 2010.)

Osaamisen johtamisen tehtävänä on ylläpitää nykyistä osaamista ja lisätä osaamista niin, että organisaation tavoitteet voidaan saavuttaa. Tuloksena ovat esimerkiksi kehittyneemmät toimintatavat, palvelut, innovaatiot ja lopulta myös parantunut taloudellinen tulos. (Viitala 2008, 38.) Kehittämishankkeen tuloksissa osastonhoitajan rooli **osaamisen kehittäjänä** nähtiin tärkeänä. Osastonhoitajan tulee osoittaa ketkä ovat kriittisiä osaajia ja näin taata prosessissa potilaan hyvän hoidon jatkumo. Osaamisen kehittäminen tulee nähdä myös jatkuvana prosessina ja sen tavoitteena on sekä palvelutuotannon tuloksellisuuden, että työelämän laadun samanaikainen parantaminen. (Helakorpi 2004, 7.) Tehokkaan ja joustavan toiminnan takeena ovat ketjujen sisäinen vuorovaikutus ja ulkoisen palautteen analysoiminen kuin myöskin toimijoiden työn mielekkyys ja prosessin jatkuva kehittyminen. (Taipale 2004, 117.) Osaamisen johtamisen tulee pohjautua organisaation visioon ja strategiaan. Osaava ja pätevä henkilöstö on nähtävä osana vaikuttavuusstrategiaa. Osaamisen merkitys strategisessa syyseuraus –ketjussa on merkittävä. (Huotari 2009, 128.)

Työn houkuttelevuudelle prosessilähtöisen organisaation hyöty on sangen yksinkertainen. Se perustuu pitkälti siihen, että työ tulee mielekkääksi, oman tiimin tai henkilökohtaisen oman käden jäljen näkymisessä työn lopputuloksessa. (Virtanen & Wennberg 2005, 160.) Henkilökunnan osaamisen hallinnassa osastonhoitajalla tulee olla keinoja saada hoitohenkilökunnan osaaminen paremmin käyttöön. Mahdollisuus tukea huipputaajaa esimerkiksi palkkakehityksellä. Rekrytointi on osa osaamisen johtamista. Henkilövalintaa tehdessä on pohdittava millaista osaamista yksikössä tarvitaan ja tullaan tarvitsemaan. (Jääskeläinen 2006, 101.) Asiantuntijaorganisaation menestyminen nähdään pitkälti olevan riippuvainen henkilöstön osaamisesta. Näin ollen osaamisen ylläpitäminen, uudistaminen ja kehittäminen ovat olennainen osa esimiehen työtä. Asiantuntijoiden sitouttaminen tavoitteisiin, työmotivaation ylläpitäminen sekä jaksamisen vaaliminen tulevat esimiestyössä tärkeiksi. (Viitala 2008, 275.)

**Tiedottaminen** tulee painottumaan tulevaisuudessa, koska prosessien rajapinnat vaativat saumatonta tiedonkulkua. Tiedottamisen eri muotoja tulee käyttää hyväksi. Tulevaisuuden johtamisen ydin on viestintä ja tulevaisuudessa menestyvät avoimet ja keskustelevat organisaatiot. (Aula 2000, 38.) Julkisen hallinnon uudistuksissa viestinnälle asetetaan yhä enemmän vaatimuksia. Viestinnän tulisi olla dialogista, oivalluksia, uutta ymmärrystä tuottavaa ja muutoksen tekemiseen innostavaa. (Stenvall & Virtanen 2007, 75.)

Yhteistyötä tehdään moneen eri suuntaan sekä yksiköiden sisällä, että sen ulkopuolella. Prosessiorganisaatio voidaan mieltää myös tiimirakenteena, jolloin tiimi nähdään luontevana perussuoritusyksikkönä prosessiorganisaatiossa. Tiimit eivät kuitenkaan välttämättä muodostu tiettyjen toimintojen sisälle. Tiimeistä muodostuvien ketjujen perustehtävänä on palvella asiakasta: asiakas ei kuitenkaan tarkoita ainoastaan ulkoista asiakasta vaan tiimeillä on myös sisäisiä asiakkaita. (Taipale 2004, 37.)

Tulevaisuuden prosessijohtamisessa keskeisenä osastonhoitajan osaamisena kehittämisprojektin tuloksissa oli nähtävissä taloudellisen osaamisen, henkilöstöhallinnon, verkosto- ja yhteistyöosaamisen. Myös toiminnan koordinoinnin osaaminen nähtiin osastonhoitajan tulevaisuuden osaamisen yhtenä painopistealueena. Muutosjohtaminen on myös osa osastonhoitajan osaamista, mutta sen katsottiin olevan yksi osio prosessiosaamista ja nykyisellään jatkuvaa.

Osastonhoitajan työn siirtyessä enemmän hallinnollisiin tehtäviin ja siten kauemmas osaston päivittäisestä työstä, on apulaisosastonhoitajan merkitys lähijohtajana kasvanut. Hyvä työnjako vaikuttaa myös toiminnan tuottavuuteen. (Locke, Leach, Kitsell & Griffith 2011.)

## 7 TUOTETUN TIEDON MERKITYS

Kehittämiprojektissa tuotetussa tiedossa tarkastellaan osastonhoitajan työtä tehtäväkuvan ja vallan ja vastuun näkökulmasta. Siinä sivutaan myös osastonhoitajan osaamista. Tuotettu tieto on kerätty organisaatioiden osastonhoitajilta ja saatu tieto osastonhoitajien näkemyksenä tehtäväkuvasta prosessijohtamisessa. Tieto on hyödynnettävissä tulevaisuudessa osastonhoitajien oman osaamisen ja täydennyskoulutustarpeen arvioinnissa. Tämän projektin tuottaman tiedon avulla on mahdollista kehittää osastonhoitajan tehtäväkuvaa ja osaamista.

Henkilöstölle osastonhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisellä on merkitystä työn mielekkyyden, työhyvinvoinnin ja työelämän laadun parantumisen näkökulmasta. Tulevaisuudessa terveydenhuoltoalalla tapahtuu runsaasti muutoksia ja uudistuksia. Osastonhoitajan osaamisen johtamisen taitojen kehittäminen ylläpitää ja lisää osaamista ja samalla tukee henkilöstöä muutosprosessissa.

Osastonhoitajien tehtäväkuvan määrittämisellä ja osaamisen kehittämisellä vaikutetaan henkilöstön osaamiseen, jolloin näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja prosessien sujuvuus ilmenee välillisesti potilaiden näkökulmasta. Potilaille nämä merkitsevät laadukkaita, taloudellisia ja tarkoituksenmukaisia palveluita.

Johtamisen näkökulmasta tuotetun tiedon merkitys on lähiesimiehinä toimivien osastonhoitajien tehtäväkuvasta ja tulevaisuuden prosessijohtamisen edellyttämästä osaamisesta. Tämä tieto on hyödynnettävissä sairaanhoitopiirin osastonhoitajien tehtäväkuvan muodostamisessa.

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa osastonhoitajan tehtäväkuvasta ja osaamisvaatimuksista. Kehittämiprojektin tuloksena oli saada osaamisvaatimuskuvaukset ja tehtäväkuvamäärittelyt, joita voidaan hyödyntää määriteltäessä prosessilähtöisessä johtamisessa osastonhoitajan tehtäväkuva ja osaamiskriteerit. Kehittämiprojektin tavoite saavutettiin. Kehittämiprojektin tuotoksena toimii osastonhoitajan tehtäväkuvaus, joka kuvaa yleisellä tasolla osastonhoitajan tehtäviä. Kehittämiprojektin tulosta voidaan käyttää hyödyksi prosessilähtöisessä johtamisessa osastonhoitajan tehtäväkuvan ja osaamiskriteerien määrittelyssä.

Projektin suunniteltu aikataulu poikkeaa toteutetusta aikataulusta. Tutkimusluvan saanti VSSHP:stä viivästyi ja myöhemmin kahdesta muusta organisaatiosta myönnettiin luvat kyselylle eri aikaan. Täten toisen vaiheen aineistonkeruu toteutui joulukuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana. Asiantuntijapaneelin kokoontuminen siirtyi maaliskuun 2012 lopulle. Loppuraportin kirjoittaminen viivästyi aikataulumuutosten vuoksi ja sille ei jäänyt suunniteltua aikaa vaan raportti kirjoitettiin nopeammalla aikataululla.

Projektipäällikkö sai kokemusta projektin johtamisesta. Projektin onnistumisen kannalta tärkeää oli projektipäällikön kiinnostuneisuus ja sitoutuneisuus tutkittavaan asiaan. Asiantuntijuus kasvoi osastonhoitajan tehtäväkuvan hahmottamisessa sekä osaamisvaatimuksista. Projektiorganisaation tuki oli merkittävää, varsinkin ohjausryhmän.

## 9 LÄHTEET

Aaltonen, J., Fyhr, N., Käpyaho, K., Mäkelä, L., Mäkijärvi, M. & Rautiainen, V. 2008. Ihannesairaala. Visioita ja valintoja. Helsinki: Edita Prima.

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen yliopisto. Acta universitatis Tampereensis 1421. Väitöskirja. Viitattu 28.2.2012 <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11213>

Acree, C. 2006. The relationship between nursing leadership practices and hospital nursing retention. Newborn and Infant Nursing Reviews. No 1, 34-40.

Aula, P. 2000. Johtamisen kaaos vai kaaoksen johtaminen. Juva: WSOY.

Botting, L. 2011. Transformational change in action. Nursing Management 9, 14-19.

Hartikainen, P., Partanen, P. & Turunen, H. 2010. Lähijohtajien sitoutuminen erikoissairaanhoidossa – mikä sitä edistää? Premissi 3, 46-51.

Helakorpi, S. 2004. Osaamisen johtaminen. Viitattu 20.2.2012. <http://openetti.aokk.fi/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/Kasvatus%20ja%20yhtkunta/Koulun%20johtaminen/osaamjohtam.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Huston, C. 2008. Preparing nurse leaders for 2020. Journal of Nursing Management 16, 905-911.

Iire, L. & Tanttu, K. 2011. Teoksessa Nygren, P & Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun AMK raporteja 114. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. 10-17.

Isosaari, U. 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatiossa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Acta Wasaensia no 188. Väitöskirja.

Isosaari, U. 2009. Terveydenhuollon organisaatioiden valta- ja tilivelvollisuusrakenteet lähijohtamisen kautta tarkasteltuna. Hallinnon tutkimus 5, 3-12.

Johansson, B., Fogelberg-Dahm, M. & Wadensten, B. 2010. Evidence-based practice: the importance of education and leadership. Journal of Nursing Management 18, 70-77.

Juuti, P & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki: Otava.



Järvinen, P. 2006. Ammattina esimies. Juva: WSOY.

Jääskeläinen, A. 2006. Osaamisen mittaaminen ja osaamiseen liittyvä riskien hallinta terveydenhuollon organisaatioissa. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Diplomityö. Viitattu 24.3.2012. [http://butler.cc.tut.fi/~mettanen/diplomityo%F6\\_aki.pdf](http://butler.cc.tut.fi/~mettanen/diplomityo%F6_aki.pdf)

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 30.2.2012. <http://herkules oulu.fi/isbn9514276485/>

Kirk, H. 2009. Factors identified by Nurse Executive Directors as important to their success. Journal of Nursing Management 17, 956-964.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2010. Kohti asiakkuutta. Ihmisiä arvostava terveydenhuolto. Keuruu: Otava

Korvenranta, H. & Särkkä, M. 2010. TYKS:n toiminnan ja organisaation muutos – T-PRO hankesuunnitelma. Viitattu 28.2.2012. [www.tyks.fi/fi/t-pro](http://www.tyks.fi/fi/t-pro)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Lee, H. & Gummings, G.G. 2008. Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. Journal of Nursing Management 16, 768-783.

Locke, R., Leach, C., Kitsell, F. & Griffith, J. 2011. The impact on the workload of the Ward Manager with the introduction of administrative assistants. Journal of Nursing Management 19, 177-185.

Lumijärvi, I. 2009. Johtamisen vaikutus organisaation tuloksellisuuteen. Tampere: Juvenes Print.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. Viro.

Nivala, V. 2006. Näkökulmia julkisen sektorin johtamiseen ja johtamisen kehittämiseen. Teoksessa Juuti, P.(toim.) Johtaminen eilen, tänään, huomenna. Helsinki: Otava, 129-134.

Oksanen, R., Niemi, A. & Paasivaara, L. 2005. Osastonhoitajan johtamistyön ydinalueet röntgenosastolla. Tutkiva hoitotyö 4, 11-17.

Raudasoja, K. & Johansson, M-L. 2009. Esimies talouden johtajana julkishallinnossa. Helsinki: WSOY.

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Turun ammattikorkeakoulu. Turku

Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2004. Hoitotyön johtaminen ja johtamiskoulutus. Ehdotus hoitotyön johtamiskoulutukseksi. Toukokuu 2004. Viitattu 28.3.2012.  
[http://www.shks.fi/mp/dp/file\\_library/x/IMG/file/shksjohtamiskoulutus selvitys0](http://www.shks.fi/mp/dp/file_library/x/IMG/file/shksjohtamiskoulutus selvitys0)

Schildt, T., Partanen, P. & Suominen, T. 2009. Transformaalinen johtajuus: erikoissairaanhoidon osastonhoitajat muutosjohtajina. Premissi 2, 42-49.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 30.1.2012.  
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima.

Suominen, T., Savikko, N., Puukka, P., Irvine Doran, D. & Leino-Kilpi, H. 2005. Work empowerment as experienced by head nurses. Journal of Nursing Management 13, 147-153.

Surakka, T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Tampereen yliopisto. Acta universitatis Tampereensis 1172. Väitöskirja.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum.

Taipale, M. 2004. Työjohtajasta tiimivalmentajaksi – Tapaustutkimus esimiehistä tiimien ohjaajina ja pedagogisina johtajina prosessiorganisaatiossa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 22.2.2012. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=10639>

Tevameri, T. & Kallio, T.J. 2009. Matriisi- ja prosessimainen toimintatapa sairaalaorganisaatioiden uudelleenkehittämisessä. Hallinnollinen tutkimus 1, 15-32.

Tevameri, T. 2010. Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatiossa. Hallinnollinen tutkimus 3, 221-238.

Torppa, K. 2007. Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa, tutkimus yksityissektorin johtamisoppien soveltamisesta neljässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä ja arvio managerialismin soveltuvuudesta julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen. Oulun yliopisto. Acta universitatis Ouluensis D Medica 951. Väitöskirja. Viitattu 30.1.2012.  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514286292/isbn9789514286292.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

TYKSin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – strategisen tason suunnitelma vuosille 2010-2015. VSSH 2010.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2006. Tutkimusten eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 31.3.2012. <http://www.etene.fi/julkaisut/2006>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007-2015. Viitattu 15.2.2012. [www.vssh.fi/fi/yleisesittely](http://www.vssh.fi/fi/yleisesittely)

Wennberg, M. 2006. Prosessijohtamisesta malli julkishallintoon? Viitattu 5.4.2012. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/FF57F6D5-F993-44D6-8D08-95201D5AA51A/0/Wennberg110506.pdf>

Vesterinen, S., Isola, A. & Paasivaara, L. 2007. Hoitotyön johtajien johtamistyyli tutkimus vuosina 1994-2006. Premissi 6, 36-44.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen - Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Virtanen, J.V. 2010. Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun Kauppakorkeakoulu. Sarja/Series A-2:2010.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Acta Universitas Tampereensis 1385

## Osastonhoitajan tehtäväkuva prosessijohtamisessa

### Päiväys

Hyvä osastonhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää osastonhoitajan tämän hetkinen tehtäväkuva ja siinä tapahtuneet muutokset. Tarkoituksena on tuottaa tietoa osastonhoitajan tehtäväkuvasta ja osaamisvaatimuksista kuvaamalla ne prosessilähtöisessä organisaatiossa. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana T-Pro hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska osastonhoitajan tehtäväkuvauksista ja siihen liittyvistä osaamisvaatimuksista on olemassa vain niukasti tietoa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää määriteltäessä prosessilähtöisessä johtamisessa osastonhoitajan tehtäväkuva ja osaamiskriteerit. Haastattelun tuloksia käytetään siten, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Katja Heikkinen, lehtori, Turun AMK/Terveysala.

Osallistumisestasi kiittäen

Hanna Vuorio-Suominen

Sairaanhoitaja/Yamk-opiskelija

## KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Suostun osallistumaan Hanna Vuorio-Suomisen opinnäytetyönä toteuttamaan ”Osastonhoitajan tehtäväkuva prosessijohtamisessa” Delfoi-tutkimuksen ensimmäisen aineistonkeruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan, ja että tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani. Lainaukset ovat kuitenkin kirjoitettu siten, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla tai haastattelukertomuksissa ei myöskään mainita minun nimeäni.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemmin yhteyttä Hanna Vuorio-Suomiseen tutkimuksen tiimoilta ja olen saanut yhteystietoni häneltä.

Tätä suostumusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen tutkimuksen tekijälle.

-----

---- / ---- 20----

Paikka

Aika

-----

-----

Tutkimukseen osallistuja

Nimen selvennys

-----

-----

Tutkimuksen tekijä

Nimen selvennys

Tutkimuksen tekijä:

Ohjaaja:

Hanna Vuorio-Suominen

Katja Heikkinen

Ylempi AMK-opiskelija

Lehtori

## Osastonhoitajan tehtäväkuva prosessijohtamisessa

Päiväys

Hyvä osastonhoitaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan sähköiseen kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää osastonhoitajan nykyistä tehtäväkuva, siinä tapahtunutta muutosta sekä tehtäväkuvan edellyttämää täydennyskoulutusta. Tarkoituksena on määrittää prosessilähtöisessä johtamisessa osastonhoitajan tehtäväkuva ja osaamiskriteerit. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana T-Pro hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Sinun osallistumisesi kyselyyn on erittäin tärkeää, koska osastonhoitajan tehtäväkuvauksista ja siihen liittyvistä osaamisvaatimuksista on olemassa vain niukasti tietoa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää määriteltäessä prosessilähtöisessä johtamisessa osastonhoitajien tehtäväkuva ja osaamiskriteerit. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tuloksia käytetään siten, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Ole ystävällinen ja vastaa kyselyyn xx.xx.2011 mennessä. Kyselyyn pääset alla olevasta linkistä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Katja Heikkinen, lehtori, Turun AMK/Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen

Hanna Vuorio-Suominen

Sairaanhoitaja/Yamk-opiskelija

Opinnäytetyön nimi:

Osastonhoitajan tehtäväkuva prosessijohtamisessa

Päiväys

Hyvä asiantuntija

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan asiantuntijaraadin paneelikeskusteluihin, joiden tavoitteena on selvittää osastonhoitajan tehtäväkuva ja osaamisvaatimukset. Tarkoituksena on tuottaa osastonhoitajan tehtäväkuvan ja osaamiskriteerien määrittely prosessilähtöisen toiminnan johtamisessa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana T-Pro hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Sinun osallistumisesi asiantuntijaraadin paneelikeskusteluihin on erittäin tärkeää, koska osastonhoitajan tehtäväkuvan ja osaamiskriteerien kuvaamiseen tarvitaan moniammatillisen asiantuntijaraadin näkemystä yhteisen käsityksen aikaansaamiseksi. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää määriteltäessä prosessilähtöisessä johtamisessa osastonhoitajan tehtäväkuva ja osaamiskriteerit.

Nämä paneelikeskustelut liittyvät osana Turun ammattikorkeakoulussa suoritamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Katja Heikkinen, lehtori, Turun AMK/Terveysala.

Osallistumisestasi kiittäen

Hanna Vuorio-Suominen

Sairaanhoitaja/Yamk-opiskelija